



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“MANIFESTACIONES DE LA DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS”

Tesis previa a la obtención
del título de Licenciada en
Psicología Educativa en la
Especialidad de Orientación
Profesional.

Autora:

Verónica Andrea Lazo Crespo

Director de Tesis:

Mst. Marco Antonio Muñoz Pauta

Cuenca - Ecuador

2015



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESUMEN

Actualmente el tema de la depresión en la adolescencia se ha convertido en el centro de interés de muchas investigaciones, debido al gran impacto negativo que esta tiene en diferentes contextos como el personal, social y educativo, es por este motivo que la presente investigación de corte cuanti-cualitativo, de alcance exploratorio descriptivo se pretende describir cuales son las manifestaciones más comunes de depresión, si estas inciden o no en el rendimiento académico de los adolescentes y cuál es el sexo en el que las manifestaciones depresivas tienen mayor incidencia.

Los instrumentos de recolección de datos fueron Escala de Hamilton, Encuesta y Entrevista semi-estructurada.

La población investigada estuvo conformada por 132 estudiantes, hombres y mujer del Bachillerato del colegio Técnico Industrial "Ricaurte" de la Ciudad de Cuenca.

PALABRAS CLAVES: ADOLESCENCIA, RENDIMIENTO ACADÉMICO Y DEPRESIÓN.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ABSTRACT

Currently the subject of depression in adolescence has become the focus of much research due to the large negative impact this has on different contexts such as personal, social and educational, it is for this reason that the present investigation cutting quantitative and qualitative, descriptive exploratory scope which are intended to describe the most common manifestations of depression, whether or not these affect the academic performance of adolescents and what is the genre in which depressive manifestations are more prevalent.

The data collection instruments jurisdiction Scale Hamilton, survey and semi-structured interview.

The studied population consisted of 132 students, men and women of the School of Industrial Technical "Ricaurte" of the City of Cuenca.

KEYWORDS: ADOLESCENCE, DEPRESSION AND ACADEMIC ACHIEVEMENT.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

CAPITULO I	13
LA ADOLESCENCIA.....	13
1.1 Definición	14
1.2 Etapas de la Adolescencia.....	15
1.3 Características Sexuales Primarias y Secundarias.....	17
1.4 Desarrollo Psicológico en la Adolescencia.....	18
1.4.1 Desarrollo Cognitivo.....	18
1.4.2 Formación de la Identidad	20
1.5 Desarrollo Social y Afectivo	23
1.6 El Contexto Familiar.....	24
1.7 La Institución Educativa	26
1.8 El Grupo de Pares.....	26
1.9 La Autoestima y Autovaloración en la Adolescencia.....	28
1.10 Adolescencia y Autoestima	29
1.10.1 Niveles de Autoestima	30
1.11 El Auto concepto	31
1.12 Factores de Riesgo y Protección en la Adolescencia	32
CAPITULO II	35
LA DEPRESIÓN.....	35
2.1 Definición	36
2.2 Factores de riesgo desencadenantes de depresión en la adolescencia	37
2.3 Tipos y Niveles de Depresión	37



UNIVERSIDAD DE CUENCA

2.4 Factores que influyen en la Depresión.....	40
2.4.1 Factores Genéticos.....	40
2.4.2 Factores Bioquímicos	41
2.5 Factores Psicosociales.	43
2.6 Depresión en la Adolescencia.....	43
2.7 Depresión y Sexo.....	44
2.8 El Suicidio en la Adolescencia	45
2.8.1 Concepto	45
2.8.2 Conductas Suicidas.	46
2.8.3 Tipos de Suicidio.....	46
2.9 Instrumentos de Evaluación.....	47
2.9.1 Escala de Hamilton.	47
CAPITULO III	49
EL APRENDIZAJE	49
3.1 ¿Qué es el aprendizaje?	50
3.2 Enfoques del Aprendizaje	51
3.2.1 El Constructivismo	51
3.2.2 El Aprendizaje Social	52
3.3 Aprendizaje y Desarrollo Emocional	54
3.4 Bajo Rendimiento Académico	55
3.5 Causas del Bajo Rendimiento Académico	56
3.5.1 Causas Orgánicas	56
3.5.2. Ambiente Familiar	57
3.6 Motivación y Aprendizaje	58
3.7 Fracaso Escolar	59
CAPITULO IV	60
INVESTIGACIÓN DE CAMPO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	60
4.1 Muestra	61
4.2 Metodología	61



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4.2.1 Enfoque Cuantitativo.....	61
4.2.2 Enfoque Cualitativo.....	61
4.3 Proceso Metodológico.....	61
4.4 Instrumentos de Investigación.....	62
4.5 Procedimiento para la Aplicación.....	62
4.6. Procesamiento de datos	63
4.7 Presentación de Resultados	63
4.7.1 Presentación de Datos Cuantitativos.....	63
Aplicación de la escala de Hamilton	63
4.7.1.1 Información demográfica	63
4.7.1.2 Población con manifestaciones Depresivas.....	64
4.7.1.3 Edad con mayor incidencia de Manifestaciones Depresivas	65
4.7.1.4 Relación: Niveles de depresión – Sexo	66
4.7.1.5 Dimensiones de las Manifestaciones Depresivas.....	68
4.7.1.6 Frecuencia de las respuestas de acuerdo a cada Dimensión.....	70
Aplicación de la Encuesta.....	73
4.7.1. 7 Relación Depresión y Sexo según la Encuesta	74
4.7.1.8 Frecuencia de respuestas de la Encuesta vinculadas a las Dimensiones encontradas en Hamilton.	75
4.7.1.9 Relación Niveles de Manifestaciones Depresivas – Rendimiento Académico	80
4.8 Presentación de Datos Cualitativos	83
4.8.1 Aplicación de la Entrevista semi- estructurada	83
4.9 Triangulación de datos.....	85
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES.....	89
ANEXOS.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113



UNIVERSIDAD DE CUENCA



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, *Verónica Andrea Lazo Crespo*, autor/a de la tesis "Manifestaciones de la Depresión y Rendimiento Académico de los adolescentes de 15 a 19 años", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Psicología Educativa en la especialidad de Orientación Profesional. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca, 03 de Febrero del 2015

Verónica Andrea Lazo Crespo

C.I: 010392154-0



UNIVERSIDAD DE CUENCA



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Verónica Andrea Lazo Crespo, autor/a de la tesis "Manifestaciones de la Depresión y Rendimiento Académico de los adolescentes de 15 a 19 años", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 03 de Febrero del 2015

Verónica Andrea Lazo Crespo

C.I: 010392154-0



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTO

Mediante estas cortas líneas expreso mi más sincero agradecimiento a la Mst. Miriam Ordoñez y la Dra. Angelique Amory Moreno por su paciencia e incondicional ayuda prestada en la elaboración del esquema de tesis, al Tutor de dicho trabajo de investigación Mst. Marco Muñoz Pauta quien me ha brindado su apoyo y conocimientos.

A las autoridades y personal docente del Colegio Técnico Industrial “Ricaurte” quienes me brindaron todo su apoyo y apertura para la realización del presente trabajo.

Principalmente este agradecimiento va dirigido a la **Dra. Catalina Mora Oleas** por haberme brindado su tiempo y hacerme participe de sus conocimientos, por su paciencia y carisma, sin su apoyo este trabajo de investigación no hubiera podido llegar a su culmen.

Andrea



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

A Dios, por guiar siempre mi camino.

A mis tres hijos KEVIN, EMILY Y SOFIA por haber llenado mi vida de alegría y nuevas perspectivas, por ser las personas que me dan la fuerza y motivación para ser cada día mejor y conseguir tan esperado logro.

A mi esposo Jaime, quien con su paciencia y amor ha sido el pilar fundamental para llegar a cumplir mis sueños.

A mi madre y hermanos que con una palabra de ánimo han sabido apoyarme en todo momento.

Con amor

Andrea



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado “Manifestaciones de la Depresión y Rendimiento Académico en los adolescentes de 15 a 19 años” tiene como objetivo principal establecer si las manifestaciones más comunes de depresión influyen en el ámbito educativo, determinar cuáles son las principales causas que desencadenan algún tipo de manifestación de la depresión y si estas están relacionadas con el rendimiento académico, por último se identificara el sexo en el que este fenómeno tiene mayor incidencia dentro de la Institución Educativa en estudio.

El interés de realizar esta investigación versa en torno al ámbito académico, ya que como futura profesional mi interés es profundizar a cerca de una de las posibles causas del bajo rendimiento académico en los adolescentes, que año tras año es motivo de gran preocupación entre docentes y padres de familia.

Sin duda alguna, la adolescencia es una etapa en la que se presenta un sin número de cambios físicos, emocionales e intelectuales, el Capítulo I hace referencia a la definición y etapas de la adolescencia, también se analizará las características sexuales primarias y secundarias claramente definidas en ambos sexos, se abordará los cambios psicológico y cognitivos, así como la influencia de otros factores como el contexto familiar, el grupo de pares y la institución educativa, que permitirán la consolidación de la identidad del adolescente.

Por otro lado se dará importancia a la influencia que la autoestima ejerce en este periodo de desarrollo, y como este puede marcar de manera positiva o negativa la vida de las personas.

Se sabe que la depresión tiene su génesis desde la época grecoromana, pero es en los últimos años que este trastorno ha tomado significativa importancia, por esta razón en el capítulo II se analizará diferentes posturas en cuanto a su definición así como se expondrá los principales factores que pueden desencadenar algunos tipos de manifestaciones depresivas en los adolescentes,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

cuáles son sus síntomas característicos, y finalmente se tratará sobre el problema del suicidio.

En el capítulo III se abordará el aprendizaje y sus enfoques más sobresalientes así como la relación que este guarda con la parte emocional y afectiva, se definirá que es el bajo rendimiento académico y cuáles son sus causas orgánicas, analizaremos la relación que vincula el proceso enseñanza aprendizaje con la motivación y finalmente se hablara sobre el fracaso escolar.

En cuanto a las herramientas de recolección de datos, la Escala de Hamilton nos dio información sobre las manifestaciones depresivas más frecuentes pero desde una visión general, también permitió ubicar los datos obtenidos dentro de un nivel de manifestaciones depresivas establecido por la misma escala. Se aplicó una encuesta con el objetivo de identificar otras dimensiones depresivas que no están presentes en la escala de Hamilton, finalmente se utilizó una entrevista semi-estructurada.

Estas herramientas permitieron la recolección de relevante información para este estudio, la misma que se expondrá en el desarrollo del presente capítulo.

Para concluir con este trabajo de investigación, en el capítulo IV se interpretan los resultados de las herramientas metodológicas utilizadas en dicha investigación como son Escala de Hamilton, Encuesta y Entrevista semi - estructurada.

Al final se puede encontrar las conclusiones y recomendaciones del trabajo realizado.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO I

LA

ADOLESCENCIA



1.1 Definición

Para empezar con este tema es importante conocer el significado de la palabra adolescencia que proviene del verbo latín “adolescere” que significa crecer, pero al mismo tiempo comprende la llegada a la madurez.

Es el periodo en el que los cambios tanto de orden biológico, físico, psicológico, social y afectivo se producen con mucha rapidez y van a permitir que el futuro adulto vaya afirmando su personalidad.

Es un proceso normal en la vida de todas las personas y engloba cambios de orden Físicos, Psicológicos, Sexuales, Cognitivos, Sociales y Culturales.

(Rice, 2008)

La (OMS, 2006) define a la adolescencia como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita por patrones psicológicos de la niñez a la edad adulta y consolida su independencia socio-económica.

Esta etapa ha sido catalogada por muchos como la más difícil de la vida, ya que es la transición entre la niñez y la edad adulta.

Este proceso ha sido estudiado e investigado de manera profunda por grandes representantes de la Psicología que han aportado con valiosos e importantes puntos de vista.

Según (Papalia D. &., 2011) la adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el ciclo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual, él sujeto alcanza la madurez biológica y sexual y por lo tanto la capacidad de reproducirse.

Para (Flores, 2007) la adolescencia es una etapa de la vida correspondiente a un periodo de desarrollo del ser humano comprendido entre la infancia y la madurez...

Otro concepto clave dentro de este tema de investigación está contemplado en el Código de la niñez y adolescencia el mismo que refiere: “adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años de edad”(Velez, 2009).



Luego de analizar los conceptos propuesto por diferentes autores y desde nuestro punto de vista la adolescencia es el periodo de la vida de todo ser humano que está comprendido desde los 11 a los 20 años, en el cual la persona está sujeta a un sin números cambios de orden físico, psicológico y emocional, mediante este proceso alcanzan la madurez biológica que posteriormente permitirá su reproducción.

1.2 Etapas de la Adolescencia

Cuando se habla de adolescencia no solo nos referimos a una serie de procesos que ocurren a nivel mental, corporal y biológico, sino también incluye diversos cambios que afectan el entorno en el cual se desenvuelve el adolescente.

Cronológicamente no existe una edad en la que se pueda ubicar con exactitud cuándo comienza o cuando termina este periodo.

La (OMS, 2006) define la adolescencia como el periodo de la vida comprendido entre los 10 y 19 años.

Otros autores que han estudiado el desarrollo evolutivo del ser humano sostienen que la adolescencia consta de tres Sub -etapas claramente definidas que se explican a través del siguiente organizador gráfico (Dulanto, 2000).

Cuadro 1: SUB ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.

Edad Sub - Etapas	Cambios Emocionales	Cambios Cognitivos	Cambios Sociales
Adolescencia Temprana 12- 14 años	*Adaptación al nuevo esquema corporal. *Adaptación al surgimiento de la sexualidad. *Separación	*Pensamiento concreto. *Primeros conceptos morales.	*Interés firme en los pares. *El contacto y las relaciones de amistad con el sexo opuesto son ocasionales y se dan dentro del mismo grupo de pares.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	emocional de los padres. *Deseo de independencia. Conductas de oposición y rebeldía en contra de lo establecido.		
Adolescencia Media 15 a 17 años	*La mayoría ha logrado la transformación de la silueta corporal. *Establecimiento de la separación emocional de sus padres.	*Aparición del pensamiento abstracto. *Expansión de las aptitudes verbales, y moralidad. *Adaptación al aumento de las demandas escolares.	*Aumento de las conductas de riesgo para la salud. *Interés heterosexual por los pares. *Aparición de los primeros planes vocacionales. *Aparece una disposición manifiesta por pertenecer a un grupo determinado, en el afán de ser reconocido.
Adolescencia Tardía 18 a 21 años	*Establecimiento de un sentido personal de mayor separación de sus padres.	*Desarrollo del pensamiento abstracto complejo. *Aparición de la moralidad convencional.	*Aumenta el control de impulsos, identidad, comienzo de la autonomía social. *Establecimiento de la capacidad vocacional.

Cuadro N°1

Título: Sub etapas de la Adolescencia

Fuente: (Dulanto, 2000)

Realizado por: Andrea Lazo



1.3 Características Sexuales Primarias y Secundarias

Cuadro 2: Características Sexuales Primarias y Secundarias

Género	Características Primarias	Características Secundarias
Masculino	❖ testículos, pene, escroto, vesículas seminales, próstata	❖ Vello púbico, vello axilar, vello facial, cambios en la voz, cambios en la piel, ensanchamiento de los hombros, presencia del semen.
Femenino	❖ ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina.	❖ crecimiento de los senos, aparición del vello púbico, vello axilar, cambios en la voz, cambios en la piel, ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis, presencia de la menstruación.

Cuadro N°2

Título: Características Primarias y Secundarias de la Adolescencia

Fuente: (Papalia D. , 2002)

Realizado por: Andrea Lazo

Es importante conocer las características primarias y secundarias de la adolescencia, ya que son producto de la intervención del sistema endócrino que produce una fuerte actividad hormonal, afectando el comportamiento y estado anímico de los adolescentes.



1.4 Desarrollo Psicológico en la Adolescencia

El desarrollo Psicológico dentro de esta etapa es de vital importancia, dado que se ve influenciado de manera directa en la evolución física, psicológica, social y el logro de la identidad. Estas características de comportamiento, paulatinamente van dando paso al adulto joven, permitiéndolo así desenvolverse de manera eficaz en los diferentes contextos que se encuentra instaurado.

1.4.1 Desarrollo Cognitivo

Las investigaciones realizadas por Piaget han tenido un fuerte impacto sobre el desarrollo de la cognición no solamente en la niñez sino también en la adolescencia y edad adulta, es por esta razón que se ha creído conveniente recopilar y detallar los aspectos más sobresalientes de su teoría, en lo referente a la etapa adolescente.

La palabra cognición significa “el acto de conocer o percibir” y es por ello que cuando se habla de cambios cognitivos del adolescente hace referencia al proceso por el cual van adquiriendo un cúmulo cada vez mayor de conocimientos.

Jean Piaget fue el teórico más influyente que caracterizó esta etapa.

Según (Overton, 1991) citado por (Rice, 2008) Piaget divide el desarrollo cognitivo en cuatro estadios.

Etapa Sensorio motora: que abarca desde el nacimiento hasta los dos años.

Etapa Pre operacional: abarca desde los 2 hasta los 7 años.

Etapa Operacional Concreta: comprende de los 7 hasta los 11 o 12 años.

Etapa Operacional Formal: En esta última etapa es donde se desarrolla el pensamiento abstracto que sucede de forma independiente a los objetos o en ausencia de ellos.

Esta etapa comienza con la adolescencia temprana (11 - 12 años) y Piaget la denomina etapa operacional formal “A” en la cual se adquiere la capacidad de realizar casi una función formal completa.



A esta le sigue la etapa formal “B” que abarca desde los 14 o 15 años en adelante, la cual implica una reestructuración intelectual y cognitiva de más alto nivel que llevará al adolescente a alcanzar una mejor adaptación a la realidad y comprensión de la misma.

Este estadio evolutivo está enfocado en la adquisición de habilidades para resolver problemas hipotéticos deductivos, aumenta la capacidad de cuestionamiento, comprende de mejor manera las críticas y puede argumentar de manera lógica un hecho de la realidad.

(Elkind, 1988) denomina a esta etapa final como “la conquista del pensamiento” debido a que el pensamiento adolescente empieza a diferir radicalmente del pensamiento infantil.

1.4.1.1 Cambios que se producen durante el Desarrollo Cognitivo.

Para (Sprinthall, 2002) los cambios cognitivos fundamentales que se producen en los adolescentes son:

- ❖ Desarrollo de la metacognición: es decir: ir más allá del conocimiento, que lo llevará a pensar sobre sus propios pensamientos pero también sobre los de otras personas.
- ❖ El pensamiento en perspectiva: le permitirá comprender que cada persona puede pensar de diferente forma sobre un mismo hecho.
- ❖ La formulación y comprobación hipotética.

Para Vigotsky (1978) en la adolescencia hay una gran expansión de la capacidad y estilo de pensamiento que aumenta la conciencia, su juicio, intuición e imaginación. El desarrollo de estas habilidades conlleva a un rápido aumento del conocimiento. El desarrollo cognitivo se caracteriza por un mayor pensamiento abstracto y la búsqueda de metas cognitivas, ambos aspectos ejercen gran influencia en el pensamiento y la capacidad para emitir juicios de valor.

(Varios A. , 2007)



Según Piaget, existe un porcentaje de personas que no alcanzan estas destrezas cognitivas y esto se debe a la falta de estímulos ambientales.

(Papalia D. , 2002)

1.4.1.2 Características de la Adolescencia como consecuencia del Desarrollo Cognitivo

- ❖ Razonamiento hipotético deductivo: Este pensamiento es la base del conocimiento científico, el sujeto se aleja del aprendizaje por ensayo y error y de la manipulación directa de los objetos.
Desarrolla la capacidad de formular hipótesis que puedan explicar un fenómeno y luego somete a pruebas para su comprobación.
- ❖ En esta etapa lo más importante en su razonamiento ya no son los hechos de la realidad, hace afirmaciones (proposiciones) que contienen datos de la realidad.
- ❖ Adopta una postura crítica ante personas que implican autoridad.
- ❖ Comprenden de mejor manera los acontecimientos históricos y el espacio.
- ❖ Es el momento adecuado para el aprendizaje del álgebra y cálculo.
- ❖ La capacidad de la memoria aumenta considerablemente.
- ❖ Mayor capacidad para pensar en términos de posibilidades. (podría ser)
- ❖ Capacidad para pensar en un tema en términos generales.
- ❖ Puede deducir aspectos específicos a partir de condiciones generales.
- ❖ Planifica el futuro de manera más realista.
- ❖ Adquiere la capacidad de hacer juicios morales.
- ❖ Egocentrismo.

1.4.2 Formación de la Identidad

De acuerdo con Erickson, la adolescencia no es un periodo de dolencia sino más bien es vista como un periodo de crisis normativa es decir “una fase normal en la que se incrementan los conflictos”



Esta etapa está llena de grandes cambios y desafíos, uno de ellos es la formación de una identidad individual, para así evitar la confusión de roles sociales.

La tarea de formación de la identidad consiste en hacer elecciones, explorando diferentes alternativas, tomando sus propias decisiones y desempeñando diferentes roles, esta elección tienen que ver con elegir valores, creencias y metas en su vida (Archier 1989) citado por (Rice, 2008)

Erickson dentro de su “Teoría Psicosocial” describe ocho etapas evolutivas que se dan a lo largo de la vida, la fase correspondiente a la adolescencia la denomina Identidad vs Confusión de la identidad.

Esta etapa va desde los 13 a 21 años aproximadamente, dentro de este período el adolescente atraviesa múltiples conflictos y confusiones antes de llegar a conocer su identidad, esta se ve ligada al reconocimiento de sus habilidades, aptitudes deseos y necesidades que le permitirá desenvolverse satisfactoriamente en su ambiente.

La identidad es un conjunto de características reconocidas por el adolescente que le permiten desarrollarse en un contexto y abarca algunas dimensiones:

- ❖ Es un proceso que dura varios años.
- ❖ A mayor desarrollo mayor consolidación de la identidad.
- ❖ La identidad se logra cuando el adolescente es capaz de iniciar compromisos estables.
- ❖ Recibe influencia directa del entorno familiar.
- ❖ La formación de la identidad se ve notablemente influida por factores culturales e interpersonales.

Por otra parte (Macia, 1996) citado por (Rice P. , 2008) sostiene que existen cuatro estadios básicos de identidad.



- ❖ **Identidad Difusa:** Es una característica normal en la adolescencia temprana. Los adolescentes en identidad difusa no experimenta un periodo de crisis, ya que no han adquirido ocupación alguna ni se han visto comprometido con una religión, filosofía política, o roles sexuales. Una moratoria en este estadio puede provocar diagnósticos psicopatológicos que pueden conducir a una esquizofrenia y en casos extremos al suicidio.
- ❖ **Identidad Prestada:** Los adolescentes en este estadio no han experimentado ningún tipo de crisis pero ya se han visto comprometidos con ocupaciones e ideologías que no han sido buscadas por ellos, si no que han sido dadas por otros, que comúnmente son los padres, no son capaces de distinguir entre sus propias metas de las planteadas sus padres, en consecuencia “son lo que otros quieren que sea” Una característica básica de este estadio es que el adolescente se encuentra totalmente identificado con el progenitor del mismo sexo.
- ❖ **Moratoria:** La adolescencia es un periodo donde se exploran diferentes alternativas. El estadio de moratoria se utiliza para denominar a alguien que aún no está preparado para tomar decisiones o asumir una responsabilidad. Como consecuencia de esto el adolescente se muestra confuso, inestable, descontento, rebelde y poco cooperativo. Según (Wexler, 1995) afirma que los adolescentes que se encuentran en este estadio por lo general tienen padres bastantes permisivos, ya que experimentan crisis, tienden a ser ansiosos y se muestran muy inseguros frente a su futuro.
- ❖ **Logro de la identidad:** La consolidación de la identidad es el resultado de que el adolescente ha sido capaz de resolver su crisis de identidad, y mediante el análisis de varias alternativas posibles ha logrado tomar una decisión por sí mismo.



Los adolescentes que han logrado su identidad se encuentran altamente motivados hacia el logro, la consecución de sus metas y poseen un alto nivel de adaptación social.

Una vez que el adolescente ha alcanzado este estadio hay una mayor aceptación de sí mismo, mayor capacidad para establecer un compromiso e inclinarse hacia una vocación, religión, o ideología política.

Existe una armonía entre uno mismo y la aceptación de logros, capacidades y limitaciones, tiene una visión más realista de sus metas, pero a pesar de esto no están libres de presentar periodos de ansiedad.

1.5 Desarrollo Social y Afectivo

La afectividad es una característica propia de los seres humanos, los cambios provocados por la transición de la niñez a la adolescencia no solo afectan al desarrollo cognitivo y físico sino también repercute de manera clara y evidente en el desarrollo psicológico y socio afectivo del adolescente, que conjuntamente con otras variantes, van adquiriendo nuevos patrones de interacción social diferentes a los que se dan en la niñez, y que son de vital importancia en su vida.

Autores como (Hall 1904) citado por (Santrock, 2007) sostienen que la adolescencia es un periodo de turbulencia emocional, pero esto no siempre resulta así, (Rosenblum y Lewis 2003) exponen que no siempre la adolescencia implica un constante estrés, aunque las variaciones emocionales aumentan de manera considerable y a menudo la intensidad de sus emociones son exageradas con respecto a algún suceso en particular, el adolescente se pueden enojar mucho sin un motivo suficiente lo cual ocurre porque no sabe cómo expresar sus sentimientos.

Es importante que los padres asuman este proceso como normal en el desarrollo adolescente ya que todos superan esta época de constantes y bruscos cambios temperamentales, que posteriormente los llevara a convertirse en adultos competentes.



Citando a (Serrano, 1998) el contexto social en el que se desenvuelve el adolescente es múltiple y diverso, teniendo notable influencia en el desarrollo de la identidad, el entorno familiar, el grupo de pares y la escuela, son los tres contextos que mayor importancia tienen, y que afectara positiva o negativamente en su desarrollo.

1.6 El Contexto Familiar

La familia es el contexto social básico donde se producen los primeros intercambios de conductas sociales y afectivas, en el cual los padres son figuras de vital importancia dentro de la formación de la identidad, debido a que sus estilos de crianza están muy relacionados con el desarrollo de esta.

La importancia que la familia ejerce en el desarrollo socio- afectivo es fundamental, ya que el clima afectuoso percibido dentro de esta entidad impacta en la forma en como los seres humanos se desarrollarán e integrarán a la sociedad.

Los padres que alientan al adolescente a formar parte en la toma de decisiones del entorno familiar fomentan de manera positiva el logro de la identidad.

Por otra parte, los padres que controlan de manera exagerada el comportamiento de sus hijos sin darles la oportunidad de expresar sus opiniones, implícitamente dan origen a la demora en la adquisición de su personalidad.

Los padres permisivos que dejan al adolescente tomar sus propias decisiones sin una guía adecuada promueven la difusión de la identidad.

La familia no es la única responsable del desarrollo afectivo pero es la encargada de manera directa de la integración personal y colectiva con el mundo exterior. (Santrock, 2007)

Desde el punto de vista familiar, la adolescencia no es un proceso individual si no que impacta a todos sus miembros, el hecho de tener un hijo adolescente obliga a que la dinámica familiar cambie y cada uno de sus integrantes debe ajustarse a nuevas reglas (Krauskopf, 2009).



Adicional a esto el adolescente busca la individualización, tomando como basa la autoafirmación, que es la habilidad para expresar sus puntos de vista y por lo general este proceso se da fuera del entorno familiar.

(Archer y Waterman 1994) indican que la formación de la identidad está marcada por las relaciones familiares individualizadas, en las que el adolescente es motivado a poner de manifiesto sus puntos de vista.

En conclusión se puede decir que los diferentes estilos de interacción familiar que se otorga durante la adolescencia como el derecho de cuestionar y ser diferente dentro de su contexto, conllevan a patrones saludables para el desarrollo de la identidad (Santrock, 2007).

Dentro de este punto, es importante comprender que así como los adolescentes experimentan una tensión creciente por la búsqueda de su independencia y la necesidad de desprenderse de sus progenitores, también para los padres suele ser una etapa de gran dificultad, donde experimentan sentimientos encontrados, pues también desean que sus hijos se conviertan en personas autónomas pero les resulta muy difícil darles la libertad que ellos requieren.

La separación de los padres y la búsqueda de una independencia total causa conflictos dentro de la dinámica familiar, pues las disputas por la vestimenta, asuntos escolares, hora de llegada a casa, salida con los amigos entre otras cosas, se tornan un problema cotidiano y hace que la atmósfera familiar se torne estresante (Arnett 1999) citado por (Papalia D. , 2002).

Aunque el apego con los padres continúa siendo fuerte en la adolescencia hallar una forma de comunicación y conexión adecuada no resulta tarea fácil, especialmente durante la adolescencia temprana ya que conjuntamente con los cambios biológicos y cognitivos producidos en este periodo también se produce un cambio social que está enfocado a la consecución de su independencia e identidad, es por esta razón que generalmente las relaciones entre padres e hijos



UNIVERSIDAD DE CUENCA

adolescentes están caracterizados por presentar un alto grado de conflictos (Collins y Steinberg 2006) citado por (Santrock, 2007)

(Laursen 1996) considera que otro de los puntos importantes dentro del entorno familiar del adolescente es la relación con los hermanos, la misma que se ve afectada cuando empiezan a separarse de su familia y pasar más tiempo con su grupo de pares y la gratificación emocional que antes requería de los hermanos deja de ser importante y en ocasiones su relación se vuelve igual de conflictiva que con sus padres citado por (Santrock, 2007)

1.7 La Institución Educativa

La institución educativa es considerada como uno de los espacios en donde se consolidan las relaciones socio afectivas sostiene que el entorno familiar no es la única entidad que determina el comportamiento adolescente pues los contextos socio culturales también ejercen gran importancia.

La escuela constituye la principal fuente de información, el adolescente encuentra en ella la oportunidad de afianzar sus relaciones sociales al mismo tiempo que consolida su personalidad, a más de esto es la entidad encargada de promover el desarrollo personal y académico a través de la construcción del proyecto de vida, dirige hacia la elección de una carrera, considerando las capacidades y potencialidades de cada adolescente (Lopez, 2011).

1.8 El Grupo de Pares

Los adolescentes al iniciar esta etapa, están llenos de temores e incertidumbres debido a todas las transformaciones que se experimenta durante este proceso.

El rápido desarrollo físico conlleva a que el adolescente elija pares que estén experimentando similares particularidades debido a que cuando se encuentran agobiados por las disputas con sus padres, encuentran en sus amigos una fuente de comprensión (Santrock, 2007).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Para todos es sabido que el grupo de amigos juega un papel muy importante dentro de esta etapa, se convierte en un proveedor importante de afecto, simpatía, comprensión y orientación donde el adolescente logra conseguir la autonomía e independencia de sus padres.

Las relaciones familiares difieren significativamente con la relación establecida con su grupo de pares, estas son más igualitarias, intensas e importantes, incluso el tiempo que comparten con sus amigos es mucho mayor.

La forma en que los adolescentes son percibidos y aceptados por su grupo de iguales es determinante para su estabilidad emocional. Si experimenta o percibe algún tipo de negación como la exclusión y desaprobación o por el contrario vive una experiencia agradable de aceptación y acogida dentro del grupo al cual pertenece esta afectará significativamente el desarrollo social y afectivo.

(Bascuña, 2008) considera que existe un aspecto de vital importancia, que es la necesidad de socialización, expresada en la búsqueda de amistades del mismo sexo, debido a que al iniciar la adolescencia se sienten incómodos al establecer relaciones con adolescentes del sexo opuesto o de mayor edad.

Durante la adolescencia la capacidad de adaptación a la vida de grupo constituye una condición indispensable para un desarrollo equilibrado. Por lo tanto la escuela y la familia deben proporcionar estos espacios, en los cuales el adolescente busque potenciar sus necesidades de acuerdo a sus intereses (Krauskopf, 2009).

La influencia que los pares ejercen, especialmente en la adolescencia temprana es muy fuerte, tanto así que comienzan a depender más de sus amistades que de sus padres, pero este hecho disminuye su intensidad en la adolescencia media y tardía.

(Lopez, 2011) señala que la relación con el grupo de pares es muy importante para afianzar la identidad, la autoestima y el auto concepto de los adolescentes, representa así una parte de su independencia de los padres. Sin embargo cada grupo adquiere singular importancia y el adolescente se vuelve vulnerable ante la influencia de ellos.



1.9 La Autoestima y Autovaloración en la Adolescencia.

La autoestima forma parte esencial en la vida de las personas, es un proceso dinámico que se ve influido por diversos factores a lo largo de la vida. Este componente afecta de manera positiva o negativa el desarrollo de la confianza y seguridad personal.

Se conoce como autoestima a la valoración que cada persona hace de sí misma, esta valoración puede ser positiva o negativa y depende de las experiencias vividas a lo largo de la vida así como de las sensaciones y emociones que se haya captado de los demás así uno mismo (Lopez M. , 2007).

Citando a (Clark, 2000) define a la autoestima como el concepto que tenemos de nuestra valía como personas y tiene como base fundamental los pensamientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida.

Para (Greenwald y Breckler 1985) la autoestima es la expectativa de éxito en actividades importantes para la persona, que está dirigida a la consecución del bienestar, el agrado consigo mismo, ser agradable para los demás, pensar que se tiene éxito y considerarse capaz de dirigirse e influir sobre los demás citado en (Hosch, 2002)

Para (Lopez M. , 2007) la autoestima es “la idea que tenemos sobre nuestro valor como personas, se basa en los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos recopilado a lo largo de nuestra vida.

Todas estas impresiones, valoraciones y experiencias articuladas entre sí, forman un sentimiento positivo de nosotros mismos o, por el contrario, se produce una sensación desagradable de no ser lo que esperamos ser.

Hoy en día se ha hecho de vital importancia la necesidad de formar individuos con una autoestima positiva, debido a que todos en cualquier momento de nuestra vida experimentamos situaciones problemáticas o de gran impacto emocional en



las que se pone a prueba la capacidad de cada uno para superar y lograr el cumplimiento de nuestras metas, teóricamente las personas con autoestima alta viven más contentas consigo mismos, lo cual tiene una consecuencia positiva en diferentes áreas de su vida.

(Hurlock, 1991) sostiene que la autoestima está vinculada con las características propias del individuo, el cual hace una valoración de sus atributos y de esta manera configura una autoestima ya sea positiva o negativa, siendo esta la base del desarrollo humano.

1.10 Adolescencia y Autoestima

La adolescencia es uno de los periodos más importantes en la consolidación de la autoestima, de este factor depende el óptimo desarrollo intelectual, emocional y social.

Durante este proceso el adolescente es capaz de identificar sus talentos, debilidades y sentirse valioso o no como persona.

Según el nivel de autoestima influirá positiva o negativamente en sus sentimientos, valoración a sí mismo, pensamientos, y relaciones con los demás.

Si bien la autoestima es un factor fundamental en cualquier etapa del desarrollo, pues en la adolescencia se vuelve trascendental, tomando en cuenta que debe enfrentar importantes cambios físicos y psicológicos, sujetarse a nuevas reglas, sobrellevar miedos e inseguridades y la presión que la sociedad y los estereotipos que se imponen ante ellos (Ortiz, 2010).

Durante esta etapa de la vida, las relaciones que se establecen con las demás personas son fundamentales. Sin duda, es vital la necesidad que tiene el adolescente de sentirse aceptado y formar parte de un grupo a fin a sus intereses y preferencias, también toma fuerza la necesidad de mostrarse atractivo y agradable a las personas del otro sexo.



En efecto, la autoestima juega un papel vital, dado que la consideración que uno tiene de sí mismo se ve influenciada en el pensamiento que los demás tendrán a cerca de nuestra valía como personas.

1.10.1 Niveles de Autoestima

Todas las personas necesitan poseer un nivel de autoestima aceptable sin importar cuál sea su edad, sexo, cultura, etc. para que logre con éxito todas las metas que desee alcanzar.

Es importante conocer que la autoestima se desarrolla en los primeros años de vida y tiene como eje fundamental las relaciones afectivas con los padres, evolucionando a través de los pequeños logros y reconocimientos dados por sus progenitores.

Autoestima alta o positiva: Cuando la autoestima es alta el individuo se siente bien consigo mismo, se siente seguro, es capaz de tomar sus propias decisiones, enfrenta cualquier tipo de problema buscan la mejor solución para resolverlo, se adapta fácilmente a los cambios, acepta y respeta las ideas de los demás (Clark, 2000)

La autoestima positiva está basada en una percepción realista de sí mismo, se reconoce como una persona con habilidades y limitaciones y tanto la una como la otra son parte del ser humano.

Características

- ❖ Es independiente.
- ❖ Asume responsabilidades.
- ❖ Afronta nuevos retos con entusiasmo.
- ❖ Tolerancia a la frustración
- ❖ Ante un posible fracaso puede sobreponerse y salir adelante.



- ❖ **Autoestima baja o negativa:** La persona se siente mal consigo misma, experimenta periodos depresivos frecuentes, no acepta nuevas ideas o rehúsa a cualquier tipo de cambios, tiene dificultad para socializar y establecer relaciones con los demás, depende de otras personas para tomar decisiones y se expresan de sí mismo en una forma destructiva (Clark, 2000).

Características

- ❖ Se frustra fácilmente y critica duramente ante cualquier fracaso.
- ❖ Echa la culpa a los demás de sus valencias.
- ❖ Se deja influir con facilidad de los demás.
- ❖ No valora sus capacidades.
- ❖ Se siente culpable de todas las situaciones negativas.

1.11 El Auto concepto

Piaget, fue uno de los primeros investigadores interesados en abordar este tema, partió desde el auto reconocimiento que el niño hace a partir de su interacción con el mundo externo y que les permite hacer evaluaciones en diferentes áreas de su vida, dicha evaluación tiene gran repercusión en todas las etapas del desarrollo.

Para la Psicopedagoga (Rodriguez, 2007) define el auto concepto como un proceso que dura toda la vida y está basado en la imagen mental que nos formamos de nosotros mismos, esto incluye opiniones, valores, ideas y sentimientos que cada persona construye de su propio yo, se reconocen así mismo como una persona con virtudes y defectos ya sean físicos o psicológicos.

Por otro lado, (Varios, 2007) definen el auto concepto como la idea con respecto al yo, que derriba de la interacción social y está enfocada en áreas específicas como el deporte, la escuela, el atractivo físico etc.

Este aspecto está constituido por lo que el individuo considera suyo: su familia, su cuerpo, sus amigos, su estado de ánimo, emociones actitudes y posición social,



dimensiones en las que se reflejan las experiencias personales, sociales y culturales de cada individuo (Hosch, 2002).

El auto concepto está estrechamente vinculado con la autoestima y es considerado como el primer paso para que este componente sea positivo o negativo, y se va fortaleciendo cuando nos descubrimos como personas diferentes e independientes de los demás.

1.12 Factores de Riesgo y Protección en la Adolescencia

(Krauskopf, 2009) el concepto de riesgo ha sido utilizado en el campo de la salud pública y hace referencia a la posibilidad de que se dé un hecho no deseado que afecte a la salud de una persona o de un grupo.

(Jerves, 2001) manifiesta que los factores de riesgo son “aquellos elementos que tienen una gran posibilidad de asociar o desencadenar algún hecho indeseado o una mayor posibilidad de enfermedad o muerte.” Entonces se puede decir que un riesgo es la posibilidad de producir algún tipo de desequilibrio durante el desarrollo del adolescente.

Por el contrario tenemos factores de protección, que son los que disminuyen significativamente la exposición a factores de riesgo y que favorecen el desarrollo positivo de los adolescentes, incluso cuando este se vea expuesto a factores de riesgo (Jerves, 2001).

CUADRO 3: FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN LA ADOLESCENCIA

FACTORES	RIESGO	PROTECCIÓN
Familia	Desestructuración familiar, comunicación deficiente, falta de apoyo.	Dinámica familiar aceptable, apoyo, comprensión, estabilidad emocional.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Contexto Escolar	Bullyng, maltrato escolar por parte de los profesores, bajo rendimiento escolar, sistema educativo con déficit metodológico.	Actividades complementarias al estudio (deporte), establecimiento de normas, reglas y hábitos adecuados.
Pobreza	Deserción escolar, conductas antisociales.	Motivación de logro y consecución de metas.
Nivel Socio- Económico	Alto: consumo de drogas Bajo : conducta antisocial	Alto: Mayor oportunidad de superación. Bajo: Motivación a la consecución de metas.
Amigos y grupo de pares	Consumo sustancias por la necesidad de ser aceptado dentro del grupo.	Práctica de deportes
Pareja	Predisposición conductas sexuales precoces	Influencia del afecto de la pareja.
Sociedad	Implantación de estereotipos, fácil acceso y disponibilidad de consumo de ciertas sustancias.	Patrones sociales que actúen positivamente en el adolescente.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Culturales	Alimentación: Obesidad Otras manifestaciones culturales.	
------------	---	--

Cuadro N°3

Título: Factores de Riesgo y Protección en la Adolescencia

Fuente: (Sprinthall, 2002)

Realizado por: Andrea Lazo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO II

LA DEPRESIÓN



2.1 Definición

Todos alguna vez en nuestra vida hemos experimentado algún tipo de tristeza ya sea por la pérdida de algún ser querido o por algunas circunstancias adversas, pero en poco tiempo la persona que la padece se recupera y sigue con su vida normal (Pinel, 2001).

Pero hablar de depresión es hablar de una tristeza profunda que invade a la persona sin razón alguna, acompañada de sentimientos de vacío, impotencia e incapacidad para desempeñarse normalmente, ve a las tareas como algo imposible de hacer por más fáciles que estas sean.

A continuación veremos algunos conceptos que nos ayudaran a entender este tema de mejor manera.

(Sarason, 2001) describe a la depresión como un trastorno del estado de ánimo, en el que interactúan diferentes modalidades tanto de orden somático, afectivo, cognitivo y conductual.

Citando a (Toro R. , 2004) pág.152 "La depresión se caracteriza por un estado de ánimo notablemente bajo, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideas suicidas. Con mucha frecuencia se manifiesta ansiedad y varios síntomas Somáticos. "

Para la OMS (2013) "La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración."

Dentro de esta investigación el concepto más funcional es el que propone (Sarason, 2001) debido a que este autor abarca aspecto cognitivos que están



relacionados con el entorno educativo y que pueden tener importantes implicaciones dentro de este entorno.

2.2 Factores de riesgo desencadenantes de depresión en la adolescencia

Sabemos que durante la adolescencia experimentar un estado de depresión es común, debido a los cambios hormonales que se producen en el interior del organismo o por procesos naturales de maduración, sumado a esto el estrés, conflictos con los padres o amigos la depresión puede ser una respuesta temporal a estas situaciones.

Pero existen algunos factores considerados de riesgo que incrementan la posibilidad de que un adolescente presente un cuadro depresivo.

- ❖ Maltrato ya sea físico o sexual.
- ❖ Enfermedades crónicas.
- ❖ Falta de habilidades sociales.
- ❖ Antecedentes familiares de depresión.
- ❖ Pérdida de algún ser querido.
- ❖ Patrones inadecuados de crianza como la sobreprotección.
- ❖ Padeecer de algún trastorno en la alimentación.

2.3 Tipos y Niveles de Depresión

Para analizar los diferentes tipos y niveles de este trastorno es importante conocer lo planteado en el DSM – V



Cuadro: 4 Tipos y Niveles de Depresión

Trastorno depresivo	Indicadores	Tiempo de duración	Gravedad del trastorno
Depresión Mayor	<ul style="list-style-type: none"> *Estado de ánimo depresivo durante la mayor parte del día y casi todo los días. *Ansiedad *Disminución importante del placer e interés en las actividades de su agrado. *Pérdida o aumento de peso sin razón alguna. *Insomnio o Hipersomnia. *Agitación o retraso psicomotor casi todo los días. *Fatiga frecuente. *Disminución de la capacidad de pensamiento, concentración y toma de decisión. *Pensamientos recurrentes de muerte. 	Mínimo dos semanas	<p>*Leve: Manifiesta dos síntomas descritos en los indicadores.</p> <p>*Trastorno Moderado Están presentes tres de los síntomas.</p> <p>*Trastorno Moderado Grave: Presencia de cinco síntomas y la persona que lo padece muestra múltiples cambios dentro de sus esferas tanto laborales sociales y afectivas.</p> <p>*Grave: Manifestación de todos los indicadores.</p>
Trastorno Depresivo Persistente "Distimia"	<ul style="list-style-type: none"> * Poco Apetito o sobre alimentación. * Insomnio o Hipersomnia. * Baja Autoestima. * Dificultad o Falta de concentración. 	Mínimo dos años en niño y en adolescentes un año.	
Otros Trastornos Depresivos Específicos			
Depresión Breve	* Presencia frecuente de un estado de ánimo deprimido y al menos cuatro	Dos a trece días, al	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Recurrente	síntomas característicos del trastorno depresivo.	menos una vez al mes por un periodo de doce meses	
Episodio Depresivo de corta duración	*Presencia de cuatro a más indicadores de depresión mayor.	Más de 4 días pero menos de 14.	
Otros trastornos Depresivos No Específicos			
Con Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> *Se siente nervioso. *Frecuentemente inquieto. *Dificultad de concentración por las preocupaciones. *Miedo de sucesos graves. *Sentimiento de control de sí mismo. 		<p>*Leve: Manifiesta dos síntomas descritos en los indicadores.</p> <p>*Trastorno Moderado Están presentes tres de los síntomas.</p> <p>*Trastorno Moderado Grave: Cuatro síntomas</p> <p>*Grave: Presenta todos los síntomas más agitación motora.</p>
Con características mixtas	<ul style="list-style-type: none"> *Estado de ánimo elevado *Aumento de la Autoestima y sentimientos de grandeza. *Hablar más de lo habitual. *Aumento de energía dirigida a objetos. *Disminución del sueño. 		



Con Características Melancólicas	<ul style="list-style-type: none">*Pérdida del placer en casi todas las actividades.*Estado depresivo acentuado en la mañana.*Despertarse más pronto de lo habitual.*Culpa excesiva o inapropiada.*Agitación o retraso motor.*Mal Humor.		
Con características atípicas	<ul style="list-style-type: none">*Aumento de peso*Hipersomnia*Sensación de pesadez de las extremidades superiores e inferiores*Deterioro social.		

Cuadro: N°4

Título: Tipos y niveles de Depresión

Fuente: (Guía de Consulta de los criterios Diagnósticos del DSM-V, 2014)

Realizado por: Andrea Lazo

2.4 Factores que influyen en la Depresión

Para el (Pinos, 2009) no existe una causa única que produzca la depresión más bien esta es causada por la combinación de varios factores como el genético, bioquímico y psicológico.

2.4.1 Factores Genéticos

Citando a (Sarason, 2001) sostiene que la causa de la depresión se centra ya sea en los genes o en algún problema fisiológica que de igual manera puede ser heredado.

Basándose en un estudio realizado por (Gershon 1988) sostiene que esta enfermedad aumenta en un 16.6% la probabilidad de que este trastorno se desencadene en una persona si sus padres, hermanos o familiares cercanos han padecido de depresión, y de igual manera disminuye el riesgo si nadie la ha



padecido, y en base a este mismo estudio afirma que el peligro que una persona desarrolle depresión grave aumenta si en su familia se ha detectado algún caso de trastorno bipolar citado en (Shebsbke, 2001)

Tomando en cuenta que los factores genéticos juegan un papel fundamental en el desarrollo de la depresión, aún no se ha determinado con certeza si su origen es fundamentalmente genético e incluso si esto varía de una familia a otro o si sus desencadenantes principales están en el medio social o ambiental que rodea a la persona.

2.4.2 Factores Bioquímicos

Para (Sarason, 2001) la depresión es producida por un defecto bioquímico del cerebro, el cual disminuye la liberación de ciertos neurotransmisores como la dopamina, serotonina y la acetilcolina.

Según (Hall, 2011) sostiene que una de las causas principales de la depresión es un descenso en la actividad neuronal, lo que provoca la escasa producción de ciertos neurotransmisores.

¿Qué es un neurotransmisor?

Un neurotransmisor llamado también “mensajero químico” es una sustancia química producida por neuronas, cuya función principal es la de llevar información de una neurona a otra, esta sustancia química debe atravesar por un espacio denominado “espacio sináptico” que es el espacio que separa a una neurona de otra, tienen la capacidad de estimular o inhibir los estados emocionales, la respuesta al dolor y el ciclo sueño, vigilia, pero su desequilibrio puede causar alteraciones en el correcto funcionamiento del organismo.

Una producción alterada de algún neurotransmisor se atribuye a los altos niveles de estrés y a razones de orden fisiológico.

Dopamina Localizada en el sistema nervioso central es llamada también el neurotransmisor de la “alegría” ya que al ser liberada por el cerebro genera



sensaciones de alegría, felicidad, euforia, una alta sensación de autoestima, activa el deseo sexual y la capacidad intelectual.

Por el contrario los escasos niveles de este neurotransmisor produce en la persona falta de interés en las actividades que usualmente le parecían agradables, produce también desmotivación, indecisión perdida del libido, fatiga, cansancio e inhibición de las actividades sociales e incluso influye en la capacidad para divertirse, además está relacionada con el retardo en los movimientos.

Serotonina: Este neurotransmisor es el “controlador” del cerebro, controla los estados de ánimo, y su función principal es regula las funciones del sistema nervioso que están relacionadas con el apetito, la satisfacción sexual, los estados de alerta, la actividad mental, la percepción del dolor, la temperatura, trastornos gastrointestinales e ideas suicidas.

Estos aspectos se encuentran notablemente alterados en las personas depresivas, a más de esto producen ansiedad, angustia, nerviosismo, agresividad, irritabilidad, impulsividad, cambios bruscos de humor, migraña, ciertos tipos de obsesión (Muñoz, 2005).

Otro de los aspectos más importantes de este neurotransmisor es que en las mujeres su producción es menor que en los varones, otra razón más que ubica a la mujer en condiciones más vulnerables de sufrir de este trastorno.

Los niveles alterados de cualquier neurotransmisor tienen notable influencia sobre los estados de ánimo, el comportamiento, funciones cognitivas, etc.

Acetilcolina: es uno de los principales neurotransmisores del Sistema Nervioso Periférico, está relacionado con la memoria, sensación de calor, los olores, la transmisión del dolor, el ciclo del sueño y vigilia y la capacidad para retener, almacena y recuperar información en un momento determinado.

Una escasa producción de acetilcolina produce problemas de memoria, aprendizaje y concentración.



2.5 Factores Psicosociales.

Según (Beck, 1984) existe una estrecha relación entre el estatus social de una persona, con el deterioro psicológico que esta sufre, y de esta obtiene una premisa que explica y relaciona la depresión con la sociedad.

“A medida que aumenta el bienestar económico y social se reduce el deterioro psicológico”

Por otra parte (Elles, 2005) sostiene que los aspectos Psicosociales que desencadenan la depresión están relacionadas con la falta de recursos económicos, materiales y tecnológicos que en nuestro mundo globalizado y consumista se ha hecho de vital importancia, una persona para integrarse dentro de una sociedad requiere de todos estos artefactos y al no tener los medio para conseguir los objetos deseados tienden a frustrarse e inician los síntomas depresivos, de esta manera explica el surgimiento de síntomas depresivos en una sociedad y como estos llegan a ser cada vez más graves y afectan la vida y las actividades cotidianas de quienes la padecen.

Existen otros factores que se vinculan de manera directa a la depresión y la ansiedad como algunas características sociales (ingresos económicos bajos, empleo, género, raza y características demográficas)

2.6 Depresión en la Adolescencia

Como vimos en el capítulo anterior, la adolescencia es una etapa de desarrollo en la que se da innumerables cambios tanto de orden físico, biológico y psicológico, que pueden tomar un sentido estresante y afectar a la conducta.

Sin embargo la acumulación del estrés que produce todos los cambios antes mencionados y la gran dificultad que tienen para expresar lo que sienten hace que el adolescente se manifieste de manera inadecuada, desencadenando problemas emocionales y de conducta.

Pero no siempre estos problemas son emocionales y conductuales en la adolescencia también se puede presentar como tristeza, aburrimiento, irritabilidad, incapacidad para experimentar placer, etc.



Según (Samhisa) citado por (Papalia D. , 2002) el 9% de los adolescentes entre 12 y 18 años han experimentado al menos un periodo depresivo, el cual puede presentarse como un problema transitorio y de poca importancia o como una enfermedad grave y peligrosa que puede terminar en conductas autodestructivas. Según (Beck, 1984) en su teoría sobre la depresión sostiene que existe una distorsión en el procesamiento de la información es decir: tras un suceso que implique pérdida o algún tipo de fracaso, inmediatamente surgen sentimientos de tristeza pero en las personas que sufren depresión tiende a valorar de una manera muy exagerada cualquier evento negativo y lo consideran como definitivos, y es en esto donde actúa lo que Beck denominó la triada cognitiva, una visión negativa del yo o del sí mismo, del mundo y del futuro.

2.7 Depresión y Sexo

Según la revista Dowd 2003 citado por (Matud, 2004) sostiene que la depresión es uno de los problemas de salud mental más frecuentes, de acuerdo a múltiples estudios clínicos se ha encontrado que este cuadro está presente con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres, tanto si se considera la frecuencia y nivel de sus síntomas como su diagnóstico.

Según este autor la mujer presenta más depresión a lo largo de todo su ciclo vital, siendo en la adolescencia donde se evidencia sus primeras manifestaciones y manteniéndose a lo largo de la vida adulta, esta diferencia está dada en su mayor parte por factores hormonales y biológicos, pues varios estudios han demostrado que la bioquímica del cerebro y el desequilibrio de ciertas sustancias químicas como la serotonina juegan un papel fundamental en la aparición de este trastorno. También los cambios hormonales (estrógeno y progesterona) tienen efectos importantes en el estado de ánimo de las mujeres, dichos cambios están relacionados con la llegada del ciclo menstrual, natalidad, y periodos de estrés.



Así mismo, Cova (2005) citado por (Toro, 2010) afirma que la presencia de manifestaciones depresivas es mucho más frecuente en mujeres que en varones, sostiene que a partir de la pubertad existe un mayor incremento de este trastorno, acentuándose notoriamente en la edad de 15 a 18 años.

Por otra parte, los estudios realizados por (Cova 2007) revelan que los principales síntomas asociados a la depresión son cambios en el patrón de sueño, dificultades de concentración, autocrítica y cambios en los hábitos alimenticios.

Este autor también considera que la prevalencia de género está estrechamente ligada con diferentes estrategias de afrontamiento, es más común que una mujer busque apoyo social en sus amigas u otras personas incluyendo profesionales intentando así analizar la situación y resolver problemas.

2.8 El Suicidio en la Adolescencia

La palabra suicidio proviene del latín “sui caedere” que significa matar a uno mismo. Es considerado como uno de los problemas filosóficos realmente serios (Ellis, 2008)

En su inicio había sido descrito desde una perspectiva religiosa, considerándose como uno de los peores males que puede azotar a la humanidad y como castigo se la negaba la sepultura en el campo santo, y se denigraba a los familiares de esta persona, luego de esta instancia fue considerado como un crimen contra el estado (Gonzáles, 2006).

2.8.1 Concepto

La depresión no es una enfermedad muy resiente y su prevalencia en la población es general, es considerada como una enfermedad de los tiempos actuales debido a constantes factores estresantes que deben enfrentar las personas en su día a día, el ritmo acelerado de vida de hoy, las presiones laborales y escolares, problemas económicos, familiares etc. son los detonantes claves que llevan a que el porcentaje de las personas que sufren esta enfermedad vaya en aumento.



Su prevalencia actual es del 15 al 25 %, en las personas que sufren de depresión el suicidio es visto como la única opción para resolver cualquier clase de conflicto.

La depresión hace que las personas tengan una mayor predisposición al suicidio y mientras más grave sea esta enfermedad mayor es el riesgo que corre la persona en autodestruirse (Jean, 1990).

(Durkheim, 1994) "El suicidio es consecuencia de una serie de factores sociales, demográficos, ambientales, económicos, psicológicos e incluso filosóficos que se manifiestan y se agrupan tanto en el colectivo de una sociedad como en las expresiones individuales de cada uno de los integrantes" "El suicidio se define como la acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria" (Pinos, 2009).

2.8.2 Conductas Suicidas.

(Durkheim, 1994) dice que no solamente hay actos suicidas sino también acciones que están muy relacionadas con la conducta autodestructiva como:

- ❖ Negarse a participar en actividades con los demás.
- ❖ No corresponder a las atenciones de los otros.
- ❖ Manifestaciones de depresión intensa.
- ❖ Expresar deseos de muerte o que lo dejen en paz.
- ❖ Dejar de comer.

2.8.3 Tipos de Suicidio

El suicidio es la búsqueda de una solución ante una circunstancia adversa, a través de este acto la persona busca acabar con el sufrimiento que no le permite ver otra salida posible.

Este acto es mucho más común en los adolescentes de 15 a 19 años que en edades más tempranas como pre adolescentes y es más común en los adolescentes con un historial de suicidio.



Citando a (Quintana, 2010) los tipos de suicidios más conocidos son:

- ❖ Suicidio frustrado: es la ejecución de la conducta suicida o autodestructiva pero que no llega a consumarse y es llama con frecuencia intento suicida.
- ❖ Suicidio consumado: que se refiere a la conducta autodestructiva que lleva a la muerte de la persona.
- ❖ Suicidio encubierto en el que la persona no se mata directamente pero obliga o paga a otra persona para que lo haga mediante actos de delincuencia o desafío.

2.9 Instrumentos de Evaluación

Para diagnosticar que un adolescente padece de algún tipo de depresión el Psicólogo debe trabajar de manera integrativa, es decir: recoger información valiosa de las fuentes más cercanas al adolescente como son sus padres y familiares cercanos, amigos, profesores, etc.

A más de estas fuentes, el Psicólogo debe utilizar otras técnicas como la entrevista y la aplicación de ciertas baterías diagnosticas como los test, que le permitirá verificar su hipótesis.

Uno de los instrumentos más conocidos para detectar la depresión es la Escala de Hamilton.

2.9.1 Escala de Hamilton.

Es una escala que evalúa la depresión, es hetero aplicable y consta de 14 preguntas que evalúa los siguientes aspectos, tomado de (Rojas, 2006).

- ❖ Estado ansioso
- ❖ Tensión
- ❖ Temores
- ❖ Insomnio
- ❖ Funciones Intelectuales (cognitivas)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ❖ Humor Depresivo
- ❖ Síntomas Somáticos Musculares
- ❖ Síntomas Somáticos Sensoriales
- ❖ Síntomas Cardiovasculares
- ❖ Síntomas Respiratorios
- ❖ Síntomas Gastrointestinales
- ❖ Síntomas Genitourinarios
- ❖ Síntomas del Sistema Nervioso Autónomo
- ❖ Conducta en el transcurso del test.

PUNTUACION

- ❖ De 0 a 7 No presenta depresión.
- ❖ De 8 a 13 Depresión Ligera o leve
- ❖ De 14 a 18 Depresión Moderada
- ❖ De 19 a 22 Depresión Grave
- ❖ De 23 en adelante Depresión muy grave.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO III

EL APRENDIZAJE



3.1 ¿Qué es el aprendizaje?

La educación es el medio que permite al hombre alcanzar el desarrollo en el ámbito deseado, ya sea político, social, cultural, económico, etc.

El concepto de aprendizaje ha sido abordado desde diversas posturas y por diferentes autores, entre ellos tenemos:

El Diccionario de Psicología y Pedagogía define el aprendizaje como un proceso, en el cual las personas adquieren ciertos conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos, supone un cambio adaptativo y es el resultado de la interacción con el medio ambiente, tiene su base en los primeros momentos de interacción del ser humano con el mundo, forma parte de la naturaleza humana (Anónimo, 2004).

Por otro lado (Hill 1985) citado por (Muyers, 1999) sostiene que el aprendizaje es un proceso que genera la adquisición, modificación, desarrollo y conservación de actividades no innatas, desde logros motores hasta estados afectivos aprendidos. A través del aprendizaje se adquiere conocimientos, habilidades, destrezas actitudes e ideales.

El aprendizaje es el proceso del cual depende cualquier cambio que ocurre como consecuencia de la experiencia (Royer, 1980).

El aprendizaje es el proceso de adquirir conocimientos, el cual implica un cambio relativamente estable y permanente en el entendimiento, actitudes, conocimiento, información, capacidad y habilidades por medio de la experiencia (Good, 1996).

Los autores citados coinciden que el aprendizaje es un proceso que implica un cambio o modificación permanente de la conducta. Estos cambios dados por el aprendizaje son mucho más complejos de lo que se suponen ya que para que este se dé con éxito debe intervenir una serie de factores de tipo anatómico, bioquímico y funcional.



3.2 Enfoques del Aprendizaje

Los enfoques del aprendizaje tratan de explicar el complejo fenómeno de enseñanza, ofreciendo una explicación detallada de los factores que interactúan entre sí para producir una modificación y cambio en la conducta de las personas como resultado de la experiencia y su relación con el entorno.

El estudio de diversas teorías tiene el objetivo de ayudar a predecir y controlar el comportamiento humano a través de la elaboración de diferentes estrategias de aprendizaje y tratando de explicar cómo las personas acceden al conocimiento.

Por otra parte se debe considerar que tan solo una teoría no es capaz de proporcionar los elementos necesarios a todas las interrogantes que implica este proceso.

Muchos han sido los Psicólogos y Pedagogos que han estudiado el campo del aprendizaje, por este motivo en este capítulo trataremos las teorías más relevantes.

3.2.1 El Constructivismo

Para (Ortega, 2005) la revolución cognitiva y la construcción autónoma del conocimiento, produjeron una asombrosa atención tanto en la dinámica y procesos internos del conocimiento como en la comprensión de lo aprendido por parte del estudiante.

Este enfoque del aprendizaje sostiene que aprender es algo más que asociar y dar respuesta a estímulos, se requiere sobre todo comprender el significado de lo aprendido, para lo cual se hace fundamental organizar los conocimientos previos de forma que estos permitan al estudiante seguir aprendiendo y dominar el significado de lo anteriormente aprendido.

Este tipo de aprendizaje destaca la importancia de la acción, y considera al estudiante como un sujeto activo dentro del proceso educativo, se centra en la idea de que para que se produzca un aprendizaje, el conocimiento debe ser construido y reconstruido por el propio sujeto pero a través de la acción por lo tanto el aprendizaje no solo es aquello que se transmite.



Así pues, cada estudiante reconstruye su propia experiencia interna por lo que se considera que el aprendizaje no se puede medir, por ser único en cada sujeto.

Según esta teoría el aprendizaje se puede realizar en base a un contenido, método y objetivo que son los que marcarían el proceso de enseñanza.

Su idea principal sobre el aprendizaje humano es que la mente de las personas elabora nuevos conocimientos a partir de los anteriores y sostiene que para que se produzca un aprendizaje significativo el estudiante debe participar en actividades y más no permanecer pasivo escuchando una explicación (Teduca, 2013).

Para Ausubel el aprendizaje se entiende como la incorporación de nueva información en las estructuras cognitivas del sujeto y pone de manifiesto un nuevo estilo de aprendizaje al cual lo llamó aprendizaje significativo, que según él se da cuando se relaciona de manera esencial la nueva información con la que el estudiante ya sabe.

Considera que al aprendizaje significativo es mucho más eficaz que el aprendizaje memorista y presenta estas ventajas:

- ❖ La información se aprende de modo significativo aunque luego pueda llegar a olvidarse, pero dejará huellas que facilitaran otros aprendizajes posteriores.
- ❖ Los contenidos aprendidos significativamente son retenidos durante más tiempo.
- ❖ Los aprendizajes significativos producen cambios de carácter cualitativo en la estructura cognitiva del sujeto.

3.2.2 El Aprendizaje Social

Su mayor representante es Bandura, quien hace énfasis en el aprendizaje por medio de la observación o imitación. Expone que la mayor parte de la conducta humana es aprendida al seguir a un modelo y refuta la idea del aprendizaje a través del condicionamiento clásico y operante.



Sostiene que la conducta es aprendida a través de la observación ya sea intencionada o accidental, pero el aprendizaje por observación no solo supone la repetición de una conducta ya modelada también puede abarcar conductas nuevas ya que varios casos señalados por el autor, los observadores han sido capaces de solucionar problemas incluso cuando el modelo observado a fallado. Entonces el aprendizaje por observación no solo queda limitado a la imitación si no da al observador nuevas pautas de comportamiento al aprender de los errores y éxito del modelo, y este tipo de aprendizaje puede explicar las conductas creativas e innovadoras. Bandura explica que los observadores adquieren características similares al modelo y crean reglas de conducta que les permite ir más allá de lo observado, lo que les permitirá desarrollar patrones nuevos de conducta que pueden ser diferentes de lo observado.

Elementos que intervienen en el proceso de aprendizaje.

Para (Bandura 1986) citado en (Woolfolk, 2010) el aprendizaje por observación está regido por cuatro elementos interrelacionados.

Atención: Para que se dé el aprendizaje por observación es necesario prestar atención a las características relevantes de la conducta, pero este proceso también están influenciado por las características del modelo, con la naturaleza de la actividad y las características del observador.

Retención: Cuando se observa una conducta y no es ejecutada de manera inmediata es necesario recordarla, lo cual significa representar a nivel mental los actos del modelo que pueden ser pasos verbales o imágenes mentales.

La retención se va desarrollando y mejorando gracias al ensayo mental de conductas y la práctica real.

En este tipo de aprendizaje la práctica nos ayuda a recordar los elementos sobresalientes de la conducta deseada como la secuencia de los pasos.



Generación o Reproducción Motora: Como el propósito de este aprendizaje es imitar la conducta, una vez aprendida, el sujeto debe convertir la representación simbólica en conductas observables.

Lo aprendido por medio de la observación a veces requiere de mucha práctica, retroalimentación y entrenamiento.

Dentro de la producción motora la práctica juega un papel importante porque permite que las nuevas conductas se vayan consolidando y cada vez sean más precisas y similares como las del modelo.

Motivación y Reforzamiento: La teoría del aprendizaje social distingue lo que es la adquisición, que es lo aprendido por una persona y puede hacerlo, por otro lado tenemos el desempeño también llamado ejecución que es la acción que el individuo efectúa en la realidad y cuando él lo crea necesario.

Basándonos en lo que propone Bandura se puede afirmar que es posible adquirir una nueva conducta o habilidad a través de la observación, pero no se la llega a ejecutar hasta que exista algún tipo de motivación o incentivo.

Es más probable que se realice una conducta modelada si esta conduce a una consecuencia placentera y es menos probable que se ejecute si las consecuencias son desagradables.

3.3 Aprendizaje y Desarrollo Emocional

El rendimiento académico está estrechamente ligado al desarrollo emocional de los adolescentes, ya que muchos aspectos afectivos interaccionan en la adquisición del conocimiento y destrezas cognitivas.

Según la Psicóloga Gema de Pablo la mayor parte de los seres humanos aprenden de mejor manera si el ambiente dentro del cual tiene lugar dicho proceso genera sensación de bienestar, en donde fluye la confianza y se dan experiencias positivas (De Pablo, 2011).



Por otro parte (Garcia, 2002) señala que el desarrollo Psicológico y emocional en cualquier edad incide de manera directa en los procesos intelectuales del ser humano, un pobre desarrollo emocional trae como consecuencia limitaciones de la memoria, dificultad en la percepción y la atención, y si este tubo notable relevancia en la infancia, la capacidad de abstracción se ve fuertemente deteriorada según avanza la edad.

Pekrun (1992) citado por (Garcia, 2002) argumenta que los procesos emocionales actúan como mediadores del aprendizaje, las emociones positivas conducen a un incremento en el rendimiento de las actividades ya sea antes o después de estas, se asume que su efecto en el procesamiento de la información puede tener una influencia directa sobre la ejecución.

Por otro lado, las emociones negativas producen en el sujeto un fuerte “aburrimiento” que conduce a reducir el interés en tareas que supone un esfuerzo cognitivo y señala la ansiedad y la tristeza como las emociones que mayormente incidente en el bajo rendimiento académico de los estudiantes.

Tomando como referencia lo expuesto por estos dos autores se puede decir que la relación entre el desarrollo emocional y el aprendizaje no es nada nuevo, los estudiantes que experimentan sensaciones negativas como tristeza y ansiedad no asimilas ni manejan la información de manera correcta y eficaz desviando su atención y en consecuencia no pueden concentrarse de manera idónea en sus tareas.

3.4 Bajo Rendimiento Académico

Actualmente en el Ecuador la educación constituye uno de las preocupaciones más importantes, por lo que es necesario saber lo que implica el rendimiento escolar (Ruiz, 2002).

En la adolescencia este tema constituye una grave problemática que preocupa de manera alarmante tanto a padres de familia como a educadores.



(Ruiz, 2002) define al bajo rendimiento escolar como un proceso en el cual un estudiante o un grupo no alcanzan con suficiencia los objetivos educativos programados y propuestos como metas.

Pizarro Citado por (Martinez, 2010) considera que el rendimiento académico es una medida de las capacidades intelectuales, que presentan de una manera aproximada lo que un estudiante ha sido capaz de aprender, como consecuencia de un proceso de formación.

En base a la definición que proponen estos autores, el rendimiento académico es considerado como la situación en la que el sujeto no consigue los logros esperados según sus capacidades.

El término de Rendimiento académico ha sido fuertemente criticado, debido a que la eficiencia de la educación es atribuida única mente al estudiante sin considerar al proceso educativo que se gesta alrededor del él y tomando como producto final la calificación cuantitativa obtenida al final.

3.5 Causas del Bajo Rendimiento Académico

Las causas del bajo rendimiento pueden ser múltiples y diversas y se las ha relacionado con factores orgánico, genético, condiciones ambientales, contexto familiar y la motivación.

Cuando los problemas relacionados con el bajo rendimiento académico aparecen en un momento determinado de la escolarización, se puede asociar con la aparición de ciertos eventos de tipo emocional como separación de los padres, cambio de institución educativa etc., y que afectan de manera significativa el proceso de aprendizaje.

3.5.1 Causas Orgánicas: Son las que afectan de forma física o sensorial a la persona, están relacionadas con problemas de audición, vista, déficit en la orientación espacio-temporal, etc., por lo que pueden afectar de manera muy



significativa el desempeño académico de niños, niñas y adolescentes (Caballero, 2005).

3.5.2. Ambiente Familiar

Se entiende como medio ambiente al conjunto de factores que modifican y ejercen una influencia sobre el organismo, tanto en su crecimiento como en su desarrollo.

El ambiente está influido por una serie de características geográficas, culturales, sociales, económicas y familiares.

En lo que respecta al ambiente familiar y su vinculación con el aprendizaje, su relación es determinante para la adaptación y progreso del estudiante.

La influencia de la familia en el desempeño académico ocupa un lugar importante entre los factores que marcan el equilibrio psicológico del adolescente.

Esta influencia puede ser positiva si los padres son conscientes de la influencia que la dinámica familiar ejerce sobre este proceso de enseñanza y en si en la vida escolar de sus hijos y dan prueba de una buena actitud que el adolescente puede percibir como satisfactoria.

Por el contrario puede existir una influencia negativa cuando el medio familiar es desfavorable y los padres no participan en la adaptación y desarrollo escolar de los educandos.

Este contexto toma una perspectiva negativa desde el punto de vista afectivo, cuando las situaciones internas son funesta, divorcio, maltrato ya sea físico o psicológico, rigidez de reglas, son algunas causas que hacen que la dinámica familiar se vea afectada, constituye una forma de vida a la cual el hijo se adapta, así, un desacuerdo crónico entre los padres, el hijo lo asume como una forma de vida, de igual manera los episodios de violencia física, verbal, alcoholismo etc. son interiorizados como normales.

Todo estos desordenes afectivos por mínimos que sean son percibidos por los hijos, a los cuales no brindan la atención y educación necesaria para una buena adaptación en el ámbito educativo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cuando los padres no han sabido mantener una correcta actitud frente a la actividad educativa durante los primeros años de escolarización de sus hijos es muy difícil que estos se puedan adaptar correctamente a una situación que implique el cumplimiento de normas y costumbres dadas por las instituciones educativas.

Los problemas afectivos suele influir negativamente en el rendimiento de los estudiantes por lo cual se debe estar atento a manifestaciones de agresividad, ausentismo, inestabilidad y bajo rendimiento.

3.6 Motivación y Aprendizaje

Etimológicamente la palabra motivación deriva de “moveré” que significa moverse.

De acuerdo con esto, tenemos que la motivación es la causa por la cual un organismo lleva a cabo una acción determinada, y está relacionada tanto con actos conscientes como inconscientes.

En la Psicología las teorías de la motivación establecen un nivel motivacional primario que hace referencia a la satisfacción de necesidades básicas como respirar, comer o beber, y un nivel secundario relacionado con las necesidades sociales como el logro, afecto, seguridad y reconocimiento social.

Según Maslow el primer nivel debe estar satisfecho antes de pasar al segundo.

Este psicólogo diseñó una jerarquía motivacional en seis niveles, que según él, explica la determinación del comportamiento humano.

Dicha jerarquización es la siguiente:

- ❖ Necesidades Fisiológicas.
- ❖ Seguridad.
- ❖ Amor y sentimiento de pertenencia
- ❖ Prestigio y estima Social.



- ❖ Autorrealización
- ❖ Necesidad de comprender el mundo circundante.

La motivación está estrechamente ligada con las necesidades pues esta actúa como motor para provocar en el sujeto una respuesta orientada a la satisfacción.

La motivación varía según las condiciones socio afectivas familiares, nivel de desarrollo cognitivo etc., por la cual son muy diversas y diferentes en cada sujeto.

3.7 Fracaso Escolar

Según una investigación realizada en México 2006, el 40% de adolescentes que comienzan la secundaria no la terminan, y alrededor de la mitad de quienes inician el nivel medio superior no lo concluyen (Sanchez, 2008).

Bastin (1995) citado por (Sanchez, 2008) afirma que el rendimiento escolar es un fenómeno complejo, el cual está relacionado con múltiples factores que sobrepasan el campo de las capacidades intelectuales.

Por esta razón muchas personas que académicamente han sido brillantes fracasan en la vida, así pues también se ha oído de muchas personas que con esfuerzo y dedicación han alcanzado renombradas jerarquías.

Es muy frecuente encontrar en las instituciones educativas a nivel general padres preocupados por el bajo rendimiento de sus hijos, situaciones de reprobación de curso y deserción escolar.

Como se mencionó anteriormente, el fracaso escolar es un fenómeno complejo en cual interviene múltiples factores, pero el que más destaca es el contexto familiar.

Según (Shea y Bauer 2000) citado en (Bermeo, 2010) el fracaso escolar está muy relacionados con problemas emocionales, refiere que el 45% de estudiantes que han sido identificados con problemas emocionales reprueban algún curso durante el bachillerato, en consecuencia según estos dos autores, los trastornos emocionales pueden inducir directamente el fracaso escolar o incluso el laboral.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO IV

INVESTIGACIÓN

DE CAMPO Y

ANÁLISIS DE

RESULTADOS



4.1 Muestra

Este grupo de estudio estuvo conformado por 132 adolescente hombres y mujeres estudiantes de bachillerato del colegio Técnico Industrial “Ricaurte” con una edad comprendida entre los 15 y 19 años. La muestra fue tomada de forma aleatoria para delimitar cuales serían los cursos que formarían parte de este trabajo de investigación.

4.2 Metodología

Esta investigación tuvo un alcance descriptivo - exploratorio y de corte cuali-cuantitativo

4.2.1 Enfoque Cuantitativo

Para realizar la investigación de este corte, se utilizó con técnica un test y como instrumento la escala de Hamilton, posterior a la aplicación de la misma se procedió a aplicar una encuesta y como instrumento el cuestionario, con los datos recolectados se procedió a levantar la base de datos y posteriormente la creación de tablas dinámicas, por último se elaboró los cuadros estadísticos que fueron analizados e interpretados.

4.2.2 Enfoque Cualitativo

A nivel cualitativo, se realizó una entrevista semi- estructurada cuyo instrumento fue una guía de preguntas, esta herramienta estuvo dirigida a los estudiantes que obtuvieron las puntuaciones más altas en la escala de Hamilton.

4.3 Proceso Metodológico

Luego de haber solicitado la respectiva autorización al rector de la Institución Educativa Colegio Técnico Industria “Ricaurte” conjuntamente con el Psicólogo del colegio Lic. Leonardo Samaniego se seleccionó los respectivos cursos que formarían parte de la investigación.



4.4 Instrumentos de Investigación

Para la recolección de datos, se utilizó tres técnicas, las mismas que fueron destinadas solo a los estudiantes del bachillerato que conformaron el grupo de estudio.

TÉCNICA	HERRAMIENTA	DESTINATARIO
Test	Escala de Hamilton	Adolescentes que conforman la muestra
Encuesta	Cuestionario de depresión	Adolescentes que conforman la muestra
Entrevista individual	Registro de entrevista semi-estructurada.	Grupo de adolescentes que en la aplicación de la escala y la encuesta obtuvieron las mayores puntuaciones.

4.5 Procedimiento para la Aplicación

Esta investigación da inicio con la respectiva autorización del Arq. Nelson Galán rector de la Institución Educativa Colegio Técnico Industrial “Ricaurte”

Para la aplicación de los instrumentos de investigación se coordinó directamente con inspección general y con el Lic. Leonardo Samaniego Psicólogo de la Institución de la jornada vespertina, consiguiendo total colaboración de docentes y estudiantes.

El trabajo de investigación constó de varias partes. La primera se acordó con el Psicólogo los respectivos cursos que formarían parte de la investigación. El segundo punto consistió en la elaboración y aplicación de una prueba piloto que nos permitió validar el cuestionario (encuesta), en el cual se pudo identificar diferentes falencias que presentaba mencionada prueba, procediendo de inmediato a realizar sus respectivas correcciones, contando con la ayuda del



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Psicólogo de la Institución y de la tutora de la tesis. Posteriormente se coordinó con Inspección General para la aplicación de la Escala de Hamilton y la Encuesta, siendo ellos los que establecieron la fecha y hora en la que se podía realizar dichas pruebas.

Por último se efectuó una entrevista semi- estructurada a determinados estudiantes, para lo cual se pidió a los respectivos profesores el permiso para que los estudiantes pudieran salir de clases y posteriormente su ingreso al finalizar la misma.

4.6. Procesamiento de datos

Al término de la aplicación de cada instrumento, el procesamiento de información y la generación de tablas estadísticas de las herramientas de investigación se utilizó Microsoft Excel, en el cual se realizó la base de datos general, la misma fue migrada al programa IBM SPSS para obtener los datos y realizar los cruces de variables de acuerdo a los objetivos perseguidos con dicha investigación, el análisis de los resultados obtenidos se elaboró con Microsoft Word

4.7 Presentación de Resultados

4.7.1 Presentación de Datos Cuantitativos

Aplicación de la escala de Hamilton

4.7.1.1 Información demográfica

El presente trabajo de investigación se realizó con 132 estudiantes pertenecientes al Colegio Técnico Industrial “Ricaurte”, 66 mujeres (50%) y 66 varones (50%). Los/as participantes registraron una edad mínima de 15 y una máxima de 19 años, en la distribución se destacan dos modas: estudiantes de 16 años ($M_o = 55$) y de 15 años ($M_o = 36$).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

A todos los participantes se les aplicó dos instrumentos de recolección de información, su fin fue determinar el posible nivel de manifestaciones depresivas presentes en los y las estudiantes así como las manifestaciones más comunes de depresión que en ellos se presentan.

La Escala de Hamilton emplea 14 ítems en escala tipo Likert, cada uno de ellos incluye indicadores generales correspondientes a 14 manifestaciones depresivas.

El cuestionario reporta un alfa de Cronbach de 0,885 lo que determina una alta consistencia interna entre los ítems. Los resultados obtenidos a partir de la aplicación se detallan a continuación.

A las respuestas fijadas a cada ítem se le asigna una valoración, establecida por la misma escala. Las valoraciones individuales son sumadas y de acuerdo al puntaje obtenido se determina el nivel de las manifestaciones depresivas presentes en cada estudiante.

4.7.1.2 Población con manifestaciones Depresivas

Tabla N°1
Niveles de manifestaciones depresivas

Niveles de manifestaciones depresivas Hamilton	Frecuencia	Porcentaje
Sin diagnóstico	57	43,2%
Depresión leve	39	29,5%
Depresión moderada	24	18,2%
Depresión grave	12	9,1%
Total	132	100,0%

Título: Niveles de manifestaciones depresivas.

Fuente: Escala de Hamilton.

Realizado por: Andrea Lazo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Del 100% de participantes el 43,2% no presenta ningún síntoma asociado a las manifestaciones depresivas, el valor más representativo se sitúa en los niveles de depresión leve con un 29,5%, la depresión moderada está presente en un 18,2%. En base a estos resultados en el grupo de adolescentes estudiado, el 56,8% (75 estudiantes de 132), es decir más de la mitad de ellos presentan alguna manifestación depresiva.

4.7.1.3 Edad con mayor incidencia de Manifestaciones Depresivas

Tabla N°2

Edad - Manifestaciones Depresivas

Edad	Hamilton : Niveles de manifestaciones depresivas - Edad			Total
	depresión leve	depresión moderada	depresión grave	
15	9	9	1	19
16	20	9	6	35
17	5	5	2	12
18	4	1	3	8
19	1	0	0	1
Total	39	24	12	75

Título: Edad – Manifestaciones Depresivas.

Fuente: Escala de Hamilton.

Realizado por: Andrea Lazo

De los 132 estudiantes, a través de aplicación de la escala de Hamilton se detectó a 75 estudiantes correspondiente al (56,8%) que presentaban alguna manifestación depresiva en uno de sus tres niveles leve, moderada y grave, se relaciona con la edad y se obtiene los siguientes resultados.

La edad de 16 años es la que mayoritariamente presenta manifestaciones depresivas en su grado leve con 20 estudiantes, las manifestaciones depresivas moderadas está presente con 9 estudiante en la edad de 15 y 16 años y con



relación a las manifestaciones depresiva catalogadas según la misma escala como graves su valor más representativo se sitúa a los 16 años con 6 estudiantes. Con los datos estadísticos obtenidos y tomando en cuenta el marco conceptual Cova (2005) citado por (Toro, 2010) afirma que a partir de la adolescencia existe un mayor incremento de manifestaciones depresivas, enfatizando la edad de 15 a 18 años, se puede decir que dentro del grupo de estudio la edad de 15 y 16 años son las más vulnerables frente a este trastorno estando enmarcadas dichas edades en lo propuesto por otros autores.

4.7.1.4 Relación: Niveles de depresión – Sexo

Uno de los objetivos específicos de la investigación (Objetivo tres) fue identificar el género en el que la depresión tiene mayor incidencia, para ello, se elaboró una tabla de tabulación cruzada (porcentaje por total de columnas) y se aplicó la prueba Chi cuadrada de homogeneidad. Los resultados se presentan en la tabla N°3.

Tabla N°3
Niveles de Manifestaciones Depresivas – Sexo

HAMILTON- DEPRESIÓN Y SEXO						
Niveles de Depresión	Sexo				Total	
	Hombre		Mujeres			
	n	%	n	%	n	%
Sin Depresión	34	51,5%	23	34,8%	57	43,2%
Depresión Leve	21	31,8%	18	27,3%	39	29,5%
Depresión Moderada	8	12,1%	16	24,2%	24	18,2%



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Depresión Grave	3	4,5%	9	13,6%	12	9,1%
Total	66	100%	66	100%	132	100%

$$\chi^2 = 8,020 \quad p = 0,045$$

Título: Niveles de Manifestaciones Depresivas – Sexo

Fuente: Escala de Hamilton.

Realizado por: Andrea Lazo

Con un porcentaje de error del 4,5% se determina que el nivel de depresión de los hombres es diferente al nivel de depresión de las mujeres.

Para asociar los diferentes niveles de manifestaciones depresivas a un determinado sexo, se realizó la prueba Chi cuadrada aplicada a una tabla de contingencia con porcentajes según el total general.

Tabla N°4

Niveles de depresión	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Sin depresión	34	25,8%	23	17,4%	57	43,2%
Depresión leve	21	15,9%	18	13,6%	39	29,5%
Depresión moderada	8	6,1%	16	12,1%	24	18,2%
Depresión grave	3	2,3%	9	6,8%	12	9,1%
Total	66	50,0%	66	50,0%	132	100,0%

$$\chi^2 = 8,020243 \quad p = 0,045595$$

Título: Niveles de Manifestaciones Depresivas – Sexo

Fuente: Escala de Hamilton.

Realizado por: Andrea Lazo



Del 100% de participantes 66 de ellos fueron hombres, de los cuales el 41,7% representa el porcentaje de jóvenes sin manifestaciones depresivas o con signos de depresión leve y el 8,4% de jóvenes con un nivel de depresión moderada o grave.

Por otra parte, tenemos al grupo conformado por las 66 mujeres (50% de casos del estudio), se observa que tan solo el 31% no presentan ninguna manifestación depresiva o tienen un diagnóstico de manifestaciones leves. Porcentaje menor al que presentan los hombres. Pero, en cuanto a la depresión moderada y grave los indicadores son más altos, teniendo así en las manifestaciones de depresión moderada un 12,1% y en la depresión grave el 6,8%, que suma 18,9%, valor mayor que el obtenido por los hombres en estas categorías (8,4%).

Con un porcentaje de error del 4,5% se puede concluir que los altos niveles de depresión están relacionados con el hecho de ser mujer.

4.7.1.5 Dimensiones de las Manifestaciones Depresivas.

Para identificar las manifestaciones depresivas más comunes presentes en el ámbito educativo, los datos obtenidos mediante la escala de Hamilton son analizados por cada dimensión general.

La escala de Hamilton mide 14 dimensiones o manifestaciones, cada una de ellas se miden mediante escala Likert: 0 = nunca, 1 = algunas veces (una vez por semana), 2 = bastantes veces (más de cuatro días por semana), 3= casi todos los días (seis días a la semana) y cuatro = siempre.

La tabla N°5 resume los resultados correspondientes a la media y a la desviación típica alcanzados en cada manifestación.



Tabla N°5
Dimensiones de las manifestaciones depresivas según Hamilton

Manifestación	Media	DT
Estado ansioso	1,48	1,225
Tensión	1,21	1,119
Temores	1,10	1,155
Insomnio	1,29	1,117
Funciones Intelectuales (cognitivas)	1,63	1,345
Humor depresivo	1,40	1,125
Síntomas somáticos musculares	1,01	1,022
Síntomas somáticos sensoriales	1,11	1,045
Síntomas cardiovasculares	0,79	0,999
Síntomas respiratorias	0,87	0,963
Síntomas gastrointestinales	0,95	1,065
Síntomas genitourinarios	0,42	0,674
Síntomas del sistema nervioso autónomo	1,11	1,198
Conducta en el transcurso del Test	0,79	0,977

Título: Dimensiones de las manifestaciones Depresivas según Hamilton.

Fuente: Escala de Hamilton.

Realizado por: Andrea Lazo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Entre los resultados obtenidos conviene destacar que los mayores puntuados fueron las “Funciones Intelectuales con una media de 1.63 (DT=1,345), en segundo lugar puntuaron “Estado Ansioso” con una media de 1.48 (DT=1,225) y el “Humor Depresivo” con 1.40 (DT=1,125).

Los resultados de frecuencias obtenidos en cada una de estas dimensiones se obtienen a través de las respuestas dadas a las siguientes preguntas de la Escala de Hamilton.

Pregunta. ¿Qué has experimentado, en forma casi diaria, durante el último mes?		
Funciones intelectuales (funciones cognitivas)	Preg.5	Dificultad de concentración, mala o escasa memoria
Estado de ansiedad	Preg.1	Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.
Humor depresivo	Preg.6	Pérdida de interés, falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado, variaciones anímicas a lo largo del día.

4.7.1.6 Frecuencia de las respuestas de acuerdo a cada Dimensión

Tabla N°6
Frecuencia de las manifestaciones de Depresión
“Funciones Intelectuales”

Escala	FUNCIONES INTELECTUALES	
	Frecuencia	%
No, nunca	26	19,7%
Algunas veces, 1 vez por semana	53	40,2%
bastantes veces, más de 4 días a la semana	15	11,4%



UNIVERSIDAD DE CUENCA

casi todos los días, 6 días a la semana	17	12,9%
siempre	21	15,9%
Total	132	100%

Título: Frecuencia de las Manifestaciones Depresivas “Funciones Intelectuales.”

Fuente: Escala de Hamilton.

Realizado por: Andrea Lazo

Los porcentajes relacionados con la frecuencia alta concernientes con las funciones cognitivas se observan en el ítem “algunas veces, una vez por semana = 1” lo que quiere decir que de los 132 participantes 53 de ellos que equivale al 40,2% una vez por semana presentan algún síntoma relacionado con esta dimensión y 21 de ellos equivalente al 15,9% puntuaron con 4 es decir “siempre” presentan alguna manifestación vinculada con esta dimensión. Se puede concluir que las funciones intelectuales son las manifestaciones depresivas más relevantes en el grupo de estudio, con un porcentaje del 80,4%.

Tabla N°7
Frecuencia de las manifestaciones de Depresión “Estado Ansioso”

Escala	ESTADO ANSIOSO	
	Frecuencia	%
No, nunca	28	21,2%
algunas veces, una vez por semana	54	40,9%
bastantes veces, más de 4 días por semana	19	14,4%
casi todos los días, 6 días a la semana	19	14,4%
Siempre	12	9,1%
Total	132	100%

Título: Frecuencia de las Manifestaciones Depresivas “Estado Ansioso.”

Fuente: Escala de Hamilton.

Realizado por: Andrea Lazo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En la tabla N°7 se observa nuevamente que la más alta puntuación se sitúa en “algunas veces, una vez por semana = 1”, con una frecuencia de 54 estudiantes, (40,9%) existe una moda de 19 participantes que puntuaron con 2 y 3 “bastantes veces, más de 4 días a la semana y casi todos los días, 6 días a la semana” con un porcentaje de 14,4% respectivamente lo que determina que hay un alto índice de estudiantes que presentan manifestaciones depresivas relacionadas con la ansiedad.

Tabla N°8
Frecuencia de las manifestaciones de Depresión “Humor Depresivo”

Escala	HUMOR DEPRESIVO	
	Frecuencia	Porcentaje
No, nunca	33	25%
algunas veces, 1 vez por semana	44	33,3%
bastantes veces, más de 4 días a la semana	33	25%
casi todos los días, 6 días a la semana	16	12,1%
siempre	6	4,5%
Total	132	100%

Título: Frecuencia de las Manifestaciones Depresivas “Humor Depresivo.”

Fuente: Escala de Hamilton.

Realizado por: Andrea Lazo

La tabla N°8 muestra las puntuaciones obtenidas en “Humor Depresivo” en la que 44 estudiantes (33,3%) responden a este ítem “algunas veces, una vez por semana = 1”, existen 33 estudiantes (25%) que responden “bastantes veces, más de 4 días a la semana = 2” por lo que se puede decir que el 58,3% de los estudiantes presentan una de las siguientes manifestaciones depresivas: Pérdida de interés, falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado, variaciones anímicas a lo largo del día.



Aplicación de la Encuesta

Para determinar los indicadores más específicos de las manifestaciones de depresión frecuentes en el ámbito educativo, los datos obtenidos con la escala de Hámilton (que los identifica de forma global) se complementaron con información alcanzada mediante la aplicación de una encuesta construida con este fin.

El cuestionario empleado fue elaborado con el apoyo de las personas que acompañaron¹ este estudio. Incluye 25 preguntas, en escala ordinal, asignándose los siguientes valores 0 = nunca, 1 = a veces y 2 = siempre. El cuestionario cumplió con los criterios de validez de contenido en la que participaron jueces² y expertos³ en la temática. Cumple también con el criterio de fiabilidad dado por un alfa de Cronbach de 0,796.

Mediante la técnica de la encuesta se aplicó, el cuestionario, a 131 participantes del estudio con la finalidad de comprobar la confiabilidad de los resultados obtenidos con el cuestionario construido, se determinó la relación entre los niveles de depresión y el sexo, encontrándose resultados similares a los alcanzados a través de la escala de Hámilton. Los mismos se incluyen a continuación.

¹Mst: Martha Barros

²Mst William Ortiz

³Dra. Catalina Mora Oleas



4.7.1. 7 Relación Depresión y Sexo según la Encuesta

Tabla N°9
Depresión y Sexo

ENCUESTA: DEPRESIÓN Y SEXO						
Niveles de depresión	Sexo				Total	
	Hombres		Mujeres			
	n	%	n	%	n	%
sin depresión	22	16,8%	12	9,2%	34	26,0%
depresión leve	31	23,7%	26	19,8%	57	43,5%
depresión moderada	5	3,8%	15	11,5%	20	15,3%
depresión grave	9	6,9%	11	8,4%	20	15,3%
Total	66	51,1%	65	48,9%	131	100,0%

Título: Depresión – Sexo según la Encuesta

Fuente: Encuesta.

Realizado por: Andrea Lazo

La tabla N°9 nos muestra los resultados registrados por la encuesta, en la cual se observa un predominio de síntomas depresivos leves de los hombres (31) frente a las mujeres (26), este predominio puede estar ligado a que la encuesta fue diseñada para identificar manifestaciones depresivas de manera más específica como es el Autoestima.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Por otra parte se tiene que las manifestaciones de depresión más severas están presentes, en mayor número, en el sexo femenino; por lo cual se puede decir que en concordancia con el marco teórico los niveles de depresión son más altos en las mujeres que en los hombres.

A continuación se presentan los resultados más relevantes de los indicadores incluidos en el cuestionario.

4.7.1.8 Frecuencia de respuestas de la Encuesta vinculadas a las Dimensiones encontradas en Hamilton.

Funciones cognitivas

De la encuesta aplicada las preguntas 21 y 25 están relacionadas con las funciones intelectuales, en las que se obtienen los siguientes resultados.

Tabla N°10

Pregunta 21. ¿Me es difícil mantener la concentración en las actividades que realizo?

Escala	Frecuencia	%
Nunca	38	29,0%
A veces	80	61,1%
Siempre	12	9,2%
En blanco	1	0,8%
Total	131	100,0%

Título: Frecuencia de respuesta "Funciones Cognitivas"

Fuente: Encuesta.

Realizado por: Andrea Lazo

De los 131 estudiantes encuestados que constituyen el 100%, 38 de ellos que equivale al 29,0% manifiestan que "nunca" es difícil mantener la concentración en sus actividades, el valor más relevante se sitúa en "a veces" con 80 que equivale



UNIVERSIDAD DE CUENCA

al 61,1% de encuestados, es decir: más de la mitad de ellos manifestaron que “a veces” es difícil mantener la concentración en sus actividades, 12 correspondiente al 9,2% responden que siempre.

Tabla N°11

Pregunta 25. ¿Requiero mucho esfuerzo para realizar tareas sencillas?

Escala	Frecuencia	%
Nunca	58	44,3%
A veces	54	41,2%
Siempre	19	14,5%
Total	131	100,0%

Título: Frecuencia de respuesta “Funciones Cognitivas”

Fuente: Encuesta.

Realizado por: Andrea Lazo

Del 100% de encuestados 58 correspondiente al 44,3% dice que “nunca” requiere de mucho esfuerzo para realizar tareas sencillas, 54 correspondiente al 41,2% señala que “algunas veces” requieren de esfuerzo para realizar este tipo de tareas y 19 de ellos que equivale al 14,5% señalan que “siempre” requieren de mucho esfuerzo para realizar tareas sencillas.

Estas dos preguntas están relacionadas con las dimensiones propuestas en la escala de Hamilton en la que de igual manera puntuó como el valor más representativo.

Ansiedad

En lo que respecta a la Aseidad, la pregunta 23 está relacionada con esta dimensión, en la que se obtienen los siguientes resultados:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla N °12

Pregunta 23. ¿Me siento preocupado y nervioso?

Escala	Frecuencia	%
Nunca	41	31,3%
A veces	79	60,3%
Siempre	11	8,4%
Total	131	100,0%

Título: Frecuencia de respuesta "Ansiedad"

Fuente: Encuesta.

Realizado por: Andrea Lazo

Del 100% de encuestados 41 de ellos que equivale al 31,3% afirma que "nunca" se sienten preocupados o nerviosos, 79 que es el 60,3% "a veces" experimentan estas emociones, esta pregunta se ve relacionada con la dimensión establecida en la escala de Hamilton "Estado ansioso" la cual representa el segundo lugar entre las más puntuadas en dicha escala y siendo uno de los valores más representativos en los datos obtenidos a través de la encuesta.

Humor Depresivo

En lo que se refiere a esta dimensión se obtiene los siguientes resultados:

Tabla N°13

Pregunta 1. ¿Estoy triste la mayor parte del tiempo?

Escala	Frecuencia	%
Nunca	127	96,9%
A veces	4	3,1%
Total	131	100,0%

Título:

Frecuencia de respuesta "Humor Depresivo"

Fuente: Encuesta.

Realizado por: Andrea Lazo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En base al “Humor Depresivo” según los datos dados por la encuesta se puede manifestar que 127 adolescentes correspondiente al 96,9% “nunca” presentan un nivel considerable de tristeza, y tan solo 4 de ello aseguran sentirse tristes la mayor parte del tiempo. Por tanto la depresión no se manifiesta mayoritariamente con tristeza dentro del grupo estudiado.

Dentro de la misma dimensión se analiza otros aspectos relacionados con el estado anímico, en las cuales se obtiene el siguiente resultado.

Tabla N °14

Pregunta 14. ¿Me muestro irritable y molesto ante toda situación?

Escala	Frecuencia	%
Nunca	57	43,5%
A veces	64	48,9%
Siempre	9	6,9%
En blanco	1	0,8%
Total	131	100,0%

Título: Frecuencia de respuesta “Humor Depresivo”

Fuente: Encuesta.

Realizado por: Andrea Lazo

Como se puede evidenciar en la tabla N°14 del 100% de estudiantes encuetados 57 (43,5%) señala que “nunca” se muestran irritables y molestos ante todas las situaciones, mientras 64 (48,9%) dicen sentirse molestos e irritables ante toda situación.

Como ya se indicó anteriormente el objetivo de la encueta fue determinar los indicadores más específicos de las manifestaciones de depresión, encontrándose otra dimensión que no se perciben a través de la escala de Hamilton pero que merece ser considerada.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Las preguntas 2 y 10 tienen relación con la autoestima, en las cuales se obtiene los siguientes resultados.

Tabla N°15

Pregunta 2. ¿Pienso que todos los problemas son por mi culpa?

Escala	Frecuencia	%
Nunca	51	38,9%
A veces	73	55,7%
Siempre	6	4,6%
En blanco	1	0,8%
Total	131	100,0%

Título: Frecuencia de respuesta "Autoestima"

Fuente: Encuesta.

Realizado por: Andrea Lazo

De los 131 estudiante correspondiente al 100%, 51 (38,9%) señalan que "nunca" piensan que los problemas son por su culpa, 73 (55,7%) manifiesta que "a veces" tienen este pensar, 6 (4,6%) dice que "siempre" se sienten culpables por los problemas y 1 (0,8%) no responde.

Como se puede evidenciar un gran porcentaje de ellos "a veces" piensan que los problemas son por su culpa siendo este un indicador de un bajo autoestima.

Tabla N°16

Pregunta 10. ¿Me crítico con frecuencia por mis falencias y errores?

Escala	Frecuencia	%
Nunca	53	40,5%
A veces	63	48,1%
Siempre	10	7,6%



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En blanco	5	3,8%
Total	131	96,2%

Título: Frecuencia de respuesta “Autoestima”

Fuente: Encuesta.

Realizado por: Andrea Lazo

Otro punto relevante dentro de la encuesta está relacionado con la autocrítica, en el cual de los 131 encuestados correspondiente al 100% 53 equivalente al 40,5% responde que “nunca” se critican por sus falencias y errores, el valor más representativo es de 63 equivalente al 48,1% expresan que “a veces” se critican y 10 de ello que es el 7,6% lo hacen “siempre”

Se evidencia un gran porcentaje que manifiesta autocriticarse por sus falencias y errores, centrándose en a veces con el 48,1%, analizando este resultado estadístico y tomando como referencia el marco conceptual el cual señala que la autocrítica es uno de los indicadores de bajo autoestima se puede decir que esta dimensión analizada a través de la encuesta está presente en las manifestaciones depresivas.

En base a los datos obtenidos, las tablas N°15 y 16 muestran que las manifestaciones depresivas no solo están ligadas a los componentes cognitivos, ansiosos o variaciones anímicas, (resultados arrojados por la escala de Hamilton) sino que también están presentes en otras dimensiones, en este caso relacionadas con la autoestima.

4.7.1.9 Relación Niveles de Manifestaciones Depresivas – Rendimiento Académico

Con la finalidad de determinar si los niveles de las manifestaciones depresivas influyen o no en el ámbito académico se realizó un análisis bivariado entre el



UNIVERSIDAD DE CUENCA

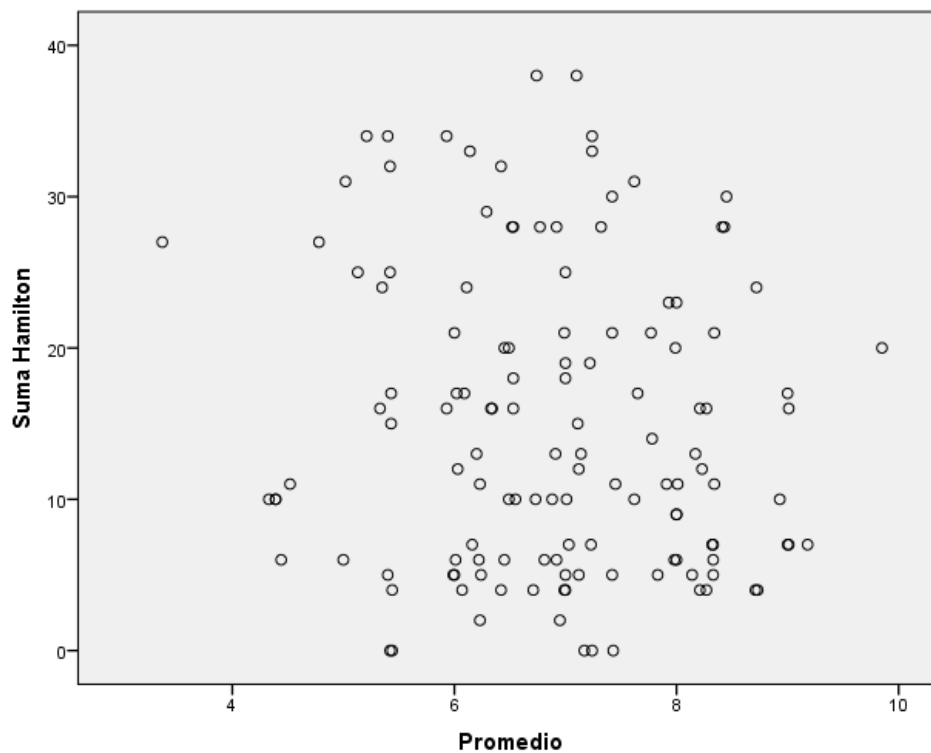
diagnóstico obtenido con la escala de Hamilton y el rendimiento académico de los estudiantes.

Relación: Nivel de Depresión Determinado con la Escala de Hamilton y las calificaciones obtenidas

El análisis bivariado consistió en la búsqueda de correlación entre los puntajes totales obtenidos por cada estudiante en la escala de Hamilton y sus correspondientes calificaciones. El grafico # 1 muestra los resultados obtenidos de esta relación:

Grafico # 1

Relación Nivel de Manifestaciones Depresivas y Rendimiento Académico



Título: Niveles de Manifestaciones Depresivas y Rendimiento Académico.

Fuente: Escala de Hamilton.

Realizado por: Andrea Lazo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

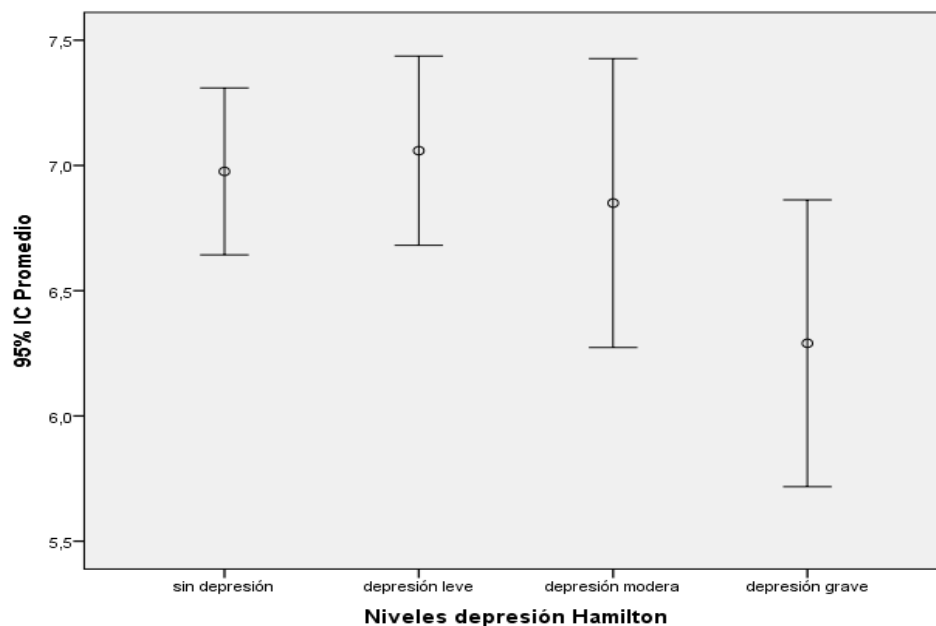
Se obtiene un coeficiente de correlación de Pearson $r = -0,115$ con $p = 0,192$, por lo tanto no se ha podido corroborar que existe relación entre los niveles de depresión y el rendimiento académico.

Relación: Nivel de Manifestaciones Depresivas Determinado con la Encuesta y las calificaciones obtenidas.

Mediante el cálculo del coeficiente de Spearman se buscó la relación entre los niveles de manifestaciones depresivas detectados y las calificaciones alcanzadas por los estudiantes. Se obtuvo un $r_s = -0,101$, con $p = 0,251$, por tanto no existe una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

Grafico # 2

Relación Nivel de Depresión y Rendimiento Académico



Título: Niveles de Manifestaciones Depresivas y Rendimiento Académico.

Fuente: Escala de Hamilton.

Realizado por: Andrea Lazo

Aunque en la gráfica se observan mayores calificaciones en aquellos estudiantes sin depresión o con depresión leve y menores calificaciones en estudiantes con



depresión moderada y grave, esas diferencias no tienen la magnitud suficiente como para afirmar que existe una relación entre los niveles de depresión y las calificaciones.

Si bien es cierto que existe un alto porcentaje de estudiantes con manifestaciones depresivas ya sean consideradas como leve, moderado o grave es evidente que no siempre esta condición está relacionada en su totalidad al rendimiento académico.

4.8 Presentación de Datos Cualitativos

4.8.1 Aplicación de la Entrevista semi- estructurada

Para obtener los datos cualitativos se aplicó una entrevista semi- estructurada realizada a los estudiantes que en las dos herramientas aplicadas anteriormente obtuvieron un diagnóstico de manifestaciones depresivas moderadas o grave, a través de la cual se obtuvo los siguientes resultados:

Estado de Ánimo

Según la percepción de los adolescentes entrevistados en torno a la tristeza, la mayor parte de ellos dicen que a veces y casi siempre se sienten triste.

En lo referente al cambio de humor; impulsividad y arranque de ira, 24 de 25 estudiantes reportan no sentir impulsividad, pero si cambios bruscos de humor y arranques de ira.

En cuanto a los eventos que hacen que el estado de ánimo se vea afectado los más relevantes reportados por los estudiantes son los siguientes: Maltrato y violencia doméstica, soledad, migración, sobre protección y alcoholismo (madre, padre, hermanos)

Apetito

Según los datos obtenidos la mayor parte de estudiantes dicen que sus hábitos alimenticios son buenos y unos pocos señalan que regular.



Insomnio

En lo referente al cansancio la mayoría dicen que “casi siempre” se sienten cansados y unos pocos “a veces”.

En lo referente a conciliar el sueño señalan que “a veces” se les dificulta dormir.

Capacidad de concentración

Según la percepción de los estudiantes la capacidad de concentración en clases es “regular”.

Crisis de Llanto

La apreciación que los estudiantes hace sobre este punto es que casi siempre lloran en la cual mencionen con frecuencia razones como: Migración de los padres, Alcoholismo y maltrato.

En este punto cabe indicar que de los 25 estudiantes entrevistados 19 fueron mujeres y 6 varones, de los cuales todos contestan que “nunca” lloran, por lo que se puede decir las formas de manifestaciones depresivas son expresadas de diferente manera según el sexo.

Ideas Suicidas

En lo que respecta a si el estudiante está satisfecho con su vida el grupo expone que “casi nunca” y cita sentimientos de soledad e incompreensión como causa principal.

En lo referente a pensar que la vida no tiene sentido la mayoría de ellos piensan “siempre” que la vida no tiene sentido



4.9 Triangulación de datos

Sexo y Depresión

De acuerdo a los datos obtenidos mediante la utilización de herramientas como la Escala de Hamilton, Encuesta y Entrevista se pudo evidenciar que las manifestaciones de depresión más graves están asociadas a la mujer.

Influencia de la depresión en el ámbito académico

De la vinculación de las tres herramientas utilizadas, se analizó los datos del grupo de estudio los mismos que señalan que las manifestaciones depresivas no están asociadas de manera directa al rendimiento académico de los estudiantes, sino que existen diferentes causas como el bajo autoestima, alcoholismo, maltrato, etc., que pueden ser causantes del bajo rendimiento.

Manifestaciones más comunes de Depresión

Las manifestaciones depresivas son varias, encontrándose que las funciones cognitivas, la ansiedad, el humor depresivo y una baja autoestima son las más frecuentes en los adolescentes que conformaron el grupo de estudio.



CONCLUSIONES

Luego de haber realizado la investigación sobre “Manifestaciones de la depresión y rendimiento académico de los adolescentes de 15 a 19 años” se presenta las siguientes conclusiones:

- ❖ Mediante las técnicas aplicadas a los estudiantes se ha encontrado que existe una incidencia de manifestaciones depresivas de 75 (56,8%) estudiantes que presentan alguna manifestación de síntomas depresivos, siendo las manifestaciones depresivas leves las que más alto puntúan de acuerdo a la escala de Hamilton con un 29,5% seguidas de las manifestaciones moderadas con un porcentaje de 18,2 % y las manifestaciones graves con 9,2 %.
- ❖ La edad en la que mayoritariamente se detectó la presencia de manifestaciones depresivas son los 15 y 16 años, se debe tomar en cuenta que el proceso estadístico revela que estas dos edades son las de mayor frecuencia dentro de la muestra investigada.
- ❖ En cuanto al grupo estudiado se encuentra que la depresión leve está relacionada con el sexo masculino con el 31,8% mientras que las manifestaciones más graves de depresión se centran en las mujeres determinando así que el 24,2 % de ellas presentan manifestaciones depresivas moderadas y el 15,3% son catalogadas como graves. En consecuencia se puede afirmar que los estados depresivos graves son más frecuentes en las mujeres que en los hombres dentro el grupo estudiado.
- ❖ En cuanto a las características de las manifestaciones depresivas se encuentra que las más frecuentes están relacionadas con tres indicadores según la escala de Hamilton.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Funciones cognitivas: que incluye dificultad de concentración, mala o escasa memorias
 - Estado ansioso: que está relacionado con preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado e irritabilidad.
 - Humor depresivo: que incluye perdida de interés, falta de placer en los pasatiempos, depresión, levantarse más temprano de lo esperado, variaciones anímicas a lo largo del día.
- ❖ Las manifestaciones depresivas a pesar de ser representativas no se relacionan con las calificaciones de los estudiantes; en consecuencia en el estudio no se ha podido determinar que las manifestaciones depresivas figuren como posibles causas de las bajas calificaciones obtenidas, el marco conceptual sostiene que las bajas calificaciones generalmente están ligadas a alteraciones orgánicas y luego que estas son descartadas se trabaja sobre una base emocional.
- ❖ De los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta, se evidencia que existen otras formas de manifestaciones depresivas como la Baja Autoestima.
- ❖ Por otro lado, la posible causa del bajo rendimiento académico, según datos obtenidos mediante la entrevista semi – estructurada, pueden estar relacionados con otros aspectos como el maltrato, migración y alcoholismo de familiares cercanos.
- ❖ La forma de manifestaciones depresivas en hombres y mujeres es diferente, ya que las mujeres reportan pasar por crisis de llanto con frecuencia, los hombres reportan que nunca lloran, esto se ve relacionado



UNIVERSIDAD DE CUENCA

con la forma de expresar sus problemas que son muy diferentes en cada sexo.



RECOMENDACIONES

Con la información obtenida en la realización del presente trabajo es recomendable lo siguiente:

- ❖ Se recomienda desarrollar procesos de investigación más profundos en los que se pueda llegar a establecer las causas del porque las manifestaciones depresivas se presenta acentuadamente en la edad de 15 y 16 años.
- ❖ Tomando en cuenta que una de las funciones del Psicólogo Educativo es la Psico educación, se recomienda capacitar a docentes y padres de familia sobre las etapas de la adolescencia y sus posibles implicaciones, como son la presencia de manifestaciones depresivas y hasta qué punto estas deben ser consideradas como parte de un proceso de cambio.
- ❖ Dado que la Ansiedad y Depresión son temas de manejo clínico, es recomendable que se trabaje en equipos interdisciplinarios, con la finalidad de que el estudiante tenga el apoyo y acompañamiento acorde a sus necesidades, sean estas educativas o de otra índole.
- ❖ Dar formación permanente a los docentes sobre estrategias y metodología de aprendizaje utilizada en el salón de clases.
- ❖ Con los estudiantes, es recomendable que el D.C.E desarrolle proyectos institucionales que promuevan la práctica de estrategias de estudio.
- ❖ Promover la participación de todas las personas que forman parte del proceso enseñanza aprendizaje para conjuntamente desarrollar estrategias didácticas que fomenten el aprendizaje de manera significativa.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ❖ Desarrollar un plan de Psico educación con los adolescentes, en los que se trabajen técnicas de fortalecimiento del autoestima, auto concepto y temas relacionados.
- ❖ Realizar el debido seguimiento a los estudiantes.
- ❖ Dar apertura a la realización de investigaciones de corte clínico, en las que se pueda evidenciar porque en las mujeres es diferente las formas de las manifestaciones depresivas



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexo N°1

DISEÑO DE TESIS

1.- TEMA

“Manifestaciones de la depresión y rendimiento académico de los adolescentes de 15 a 19 años”.

2.- DELIMITACIÓN

Este proyecto de investigación se llevará a cabo en uno de los colegios emblemáticos de la ciudad de Cuenca, con un grupo homogéneo de adolescentes de bachillerato, cuyas edades están comprendidas entre 15 a 19 años pertenecientes a dicha institución, siendo un paralelo por cada año de bachillerato, en los cuales existirán 40 estudiantes, dando una muestra total de 120 estudiantes.

3.- JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Académica Basada en mi experiencia pre profesional con los adolescentes en las instituciones educativas, se ha podido observar resultados negativos en el rendimiento de los estudiantes que están vinculados a episodios depresivos, por este motivo he visto necesario conocer cuáles son las manifestaciones más frecuentes de la depresión y si esta afecta o no el nivel de rendimiento académico en los adolescentes de bachillerato, de este modo se obtendrá una información relevante la cual podrá contribuir a la búsqueda de soluciones para afrontar con una visión diferente esta problemática, y el bajo rendimiento de los adolescentes en las instituciones educativas.

Social: Vivimos en una sociedad a la que esta problemática no le es ajena, ya que muy a menudo se escucha de adolescentes que recurren al suicidio y otras



conductas auto-destructivas por no haber obtenido las calificaciones que acrediten que se encuentran en un buen nivel de rendimiento escolar.

Operativa: Para llevar a cabo esta investigación se cuenta con los conocimientos necesarios sobre la temática, y se dispone del tiempo requerido para dicha investigación.

4.-PROBLEMA

La presencia de manifestaciones depresivas en la adolescencia está asociada a problemáticas en múltiples ámbitos como el de la salud, el laboral o el académico. Es en este último donde se pueden apreciar de una manera clara los efectos de este trastorno, debido a la gran parte del tiempo que los jóvenes pasan en las instituciones educativas.

Según un estudio realizado en México se ha encontrado que la presencia de trastornos depresivos están asociados a problemas que influyen en el rendimiento académico como el surgimiento de un sentimiento de incapacidad para afrontar las exigencias académicas y poco entusiasmo frente al trabajo escolar (Baron, 1996).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia global de los trastornos mentales a nivel mundial es de aproximadamente 851 millones de personas y constituyen alrededor del 15% de la carga mundial de enfermedad. Entre los trastornos que destacan, se encuentra la depresión, la cual, se estima que para el 2020 será la segunda causa de enfermedad en el mundo y que actualmente ha sido asociada con diversas problemáticas como el incremento de la mortalidad, la tasa de suicidios y homicidios, comportamientos agresivos y el consumo de drogas (SANDOVAL, 2004)



En México, se estima que la depresión ha afectado por lo menos una vez en su vida al 40% de la población, es decir, a casi tres millones de personas (SALGADO, 2008) De acuerdo a la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica el trastorno depresivo se encuentra entre los cinco trastornos con mayor presencia en la población mexicana y entre los tres principales en la población femenina. Dicho estudio muestra que la adolescencia y la etapa madura son las dos etapas donde existe un mayor riesgo que se presente, lo que coincide con estudios realizados en otros países de Latinoamérica, que señalan a la adolescencia como una etapa crítica para la aparición de la depresión. (GONZALEZ, 2009)

Esto indica la existencia de una relación entre el estado emocional y el desempeño escolar, lo que hace importante que se profundice en la investigación acerca de la relación entre estos factores.

5.- MARCO TEÓRICO

La depresión es un trastorno que se caracteriza por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza, cuadro que se presenta tanto en hombres y mujeres de todas las clases sociales, este trastorno presenta mayor incidencia en las mujeres y en la etapa de la adolescencia.

En la actualidad son evidentes las consecuencias que producen los trastornos depresivos en los adolescentes en el ámbito educativo como son: el bajo rendimiento académico, desmotivación en sus estudios, perdidas de año y a nivel social como es el aumento de las tasa de suicidio en la población estudiantil comprendida en este periodo de edad.

El tema de la depresión es muy controvertido ya que se presenta tanto en hombres como en mujeres de todas las clases sociales.

Hablar de la depresión, sin duda alguna, es un tema que no se agotaría dadas las repercusiones que ésta tiene en todos los actos de nuestra vida diaria. La depresión en el adolescente es algo más común de lo que suponemos, sobre todo hoy en día donde nuestra sociedad y los núcleos más directos que influyen en el



adolescente son la familia y el colegio, los mismos que no le presentan los límites adecuados para que el adolescente pueda definir su identidad esta frustración frecuentemente los lleva a episodios depresivos.

El autor (HARROCKS, 2006) considera a la adolescencia como "un periodo de transformación física, emocional y social". Señala que el desarrollo humano, es un fenómeno que implica aspectos físicos, mentales, sociales y culturales; cuya base biológica del desarrollo está dada en el propio organismo, y los agentes de la sociedad que enseñan al individuo a desarrollarse, de acuerdo con los cánones sociales aprobados. Es en este proceso de integración social, donde también encontramos una relación entre los factores desencadenantes de cuadros depresivos en los adolescentes.

El rendimiento académico en adolescentes es el resultado de la reunión de muchos factores y no es sólo el reflejo de la capacidad intelectual. El rendimiento Académico guarda relación con variables individuales y con variables relacionadas con el entorno.

Algunos estudios muestran que existe una relación significativa entre el Rendimiento Académico y el estado emocional del estudiante. Se observa relación entre Rendimiento Académico y síntomas de depresión. Por un lado, se sugiere que el mal Rendimiento Académico es un factor "causal", es decir causado por una variable independiente que vendría a ser la depresión mientras que otros consideran que el Rendimiento Académico es modificado por factores emocionales individuales, es decir, es una variable dependiente del estado de ánimo.

Manifestaciones de la depresión

Los síntomas de la depresión pueden variar de un adolescente a otro. Los síntomas fundamentales son:

- Ánimo bajo, sentirse triste la mayor parte del tiempo
- Pérdida de interés en las actividades con las que disfrutaba.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Quieren estar solo y aburrirse.

Otros posibles síntomas que se pueden presentar:

- Irritabilidad (enfadarse fácilmente).
- Ganas de llorar sin motivo aparente.
- Pérdida de energía o cansancio.
- Problemas de sueño: tener problemas para quedarse dormido por la noche.
- Aumento o disminución del apetito.
- Dificultad para concentrarse o problemas de memoria, que afecta al rendimiento escolar.
- Sentimientos de inutilidad o culpa.
- Pensamientos negativos, excesivas críticas hacia uno mismo.
- Ideas suicidas: querer morirse o irse para siempre.
- Síntomas físicos como dolor de cabeza, palpitaciones cardíacas o molestias abdominales.
- Preocupaciones constantes, lo que les puede producir ansiedad y miedos infundados.

La depresión puede hacer que la tarea más pequeña y sencilla se convierta en algo difícil de lograr. Sin embargo, muchos adolescentes con depresión van a negar encontrarse tristes o ni siquiera van a ser conscientes de la tristeza y esto no significa que no estén deprimidos.

Diferentes sucesos pueden actuar como desencadenantes de la depresión. En cambio, a veces, la depresión aparece sin ninguna causa externa aparente. En algunos casos existen familias en las que varios de sus miembros padecen depresión; se considera que en estos casos los factores hereditarios pueden ser importantes.



Circunstancias que aumentan el riesgo de depresión son:

- Problemas escolares.
- Depresión en los padres.
- Experiencias de pérdidas o estrés, incluyendo fallecimiento de seres queridos (padres), soledad, cambios en el estilo de vida (cambio de país) o problemas en las relaciones interpersonales (amigos).
- Situaciones conflictivas en el entorno (por ejemplo, centro escolar, familia, trato).
- Haber sufrido traumas físicos o psicológicos: acoso, abusos, negligencia en el cuidado.
- Algunas medicinas (puedes consultarlo con tu médico).
- Abusar del alcohol o consumir otras drogas.

CAUSAS DE LA DEPRESIÓN

Algunas de las causas más comunes de la depresión en un adolescente pueden ser:

- **Factores hereditarios:** la depresión es común en personas cuyos miembros biológicos de la familia también tienen la condición
- **Traumas de la niñez:** los eventos traumáticos ocurridos durante la infancia, tales como el abuso sexual o psicológico, o la pérdida de un miembro cercano de la familia, pueden causar cambios en el cerebro que hacen que una persona sea más susceptible a la depresión
- **Los neurotransmisores:** son sustancias químicas del cerebro que se vinculan con el estado de ánimo y juegan un papel fundamental en la aparición de la depresión
- **Las hormonas:** los cambios hormonales también pueden desencadenar la depresión
- **Eventos de la vida:** acontecimientos como la muerte de un ser querido, problemas financieros o económicos, pueden desencadenar la depresión.



NIVELES DE DEPRESIÓN

- **Mínimo:** La persona presenta pocos síntomas de los que caracterizan la depresión y está en capacidad de realizar sus actividades.
- **Leve:** La persona tiene algunos síntomas de los típicos en la depresión y está apta para continuar la mayoría de sus actividades.
- **Moderado:** Se presentan mayor número de síntomas que en el nivel anterior y se experimenta dificultad para continuar con las actividades ordinarias.
- **Grave:** es el nivel más severo y peligroso de la depresión, con la tasa más alta de suicidio, agresión y necesidad de hospitalización. La persona presenta la mayoría de los síntomas que caracterizan la depresión de manera intensa. Se presentan síntomas somáticos importantes y son frecuentes las ideas y acciones suicidas.

6.- OBJETIVOS

6.1 Objetivo General: Caracterizar las manifestaciones de la depresión que se presentan en adolescentes de 15 a 19 años vinculadas con el rendimiento académico.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Establecer si las manifestaciones más comunes de depresión influyen en el ámbito educativo en los adolescentes de 15 a 19 años.
- b) Determinar cuáles son las principales causas de manifestación de la depresión que influyen en el rendimiento académico.
- c) Identificar el género en el que las manifestaciones de la depresión tiene mayor incidencia dentro de la Institución Educativa en estudio.



7.- HIPÓTESIS

H1: Los estudiantes con bajo rendimiento académico presentan alguna manifestación asociado a la depresión.

H2: No siempre los estudiantes con bajo rendimiento escolar presentan alguna manifestación de depresión.

H3.-Las manifestaciones de la depresión varían de acuerdo al género.

8.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las principales causas para que se desencadene alguna manifestación de depresión en los adolescentes de 15 a 19 años?

¿Cómo inciden en el rendimiento académico las manifestaciones de la depresión que presenta un adolescente de 15-19 años?

¿Existe alguna diferencia en las manifestaciones de la depresión en cuanto al género en adolescentes de 15 a 19 años?

9.- METODOLOGÍA

Para realizar esta investigación se utilizará una metodología cuali-cuantitativa, con un alcance exploratoria - descriptiva sobre este tema.

Esta investigación se realizará en dos etapas, la primera que consistirá en describir y conceptualizar las manifestaciones de depresión y su relación con el bajo rendimiento académico.

La segunda etapa consiste en el análisis de los resultados, de las variables, y del objeto de la investigación.

TÉCNICA	HERRAMIENTA	DESTINATARIO
Test	Escala de Hamilton	Adolescentes que conformen la muestra
Encuesta	Cuestionario de	Adolescentes que



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	depresión	conformen la muestra
Entrevista individual a profundidad	Registro de entrevista estructurada.	Adolescentes que conformen la muestra

10.- ESQUEMA TENTATIVO DE CAPÍTULOS

CAPITULO I: LA ADOLESCENCIA

1.1 Definición

1.2 Características

1.3 Situaciones de Riesgo

CAPITULO II: LA DEPRESIÓN Y SUS MANIFESTACIONES.

2.1 Concepto

2.2 Niveles

2.3 Relación entre depresión y adolescencia

CAPITULO III: EL APRENDIZAJE

3.1 Concepto

3.2 Etapas

3.3 Influencia de la depresión y el rendimiento

11.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
1.-Elaboración y presentación del diseño de Tesis	x						
2.-Redacción de los Capítulos I y II		x	x				
3.- Investigación de			x	x			



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Campo							
4.- Procesamiento de la Información.				X	X		
5.- Redacción del Capítulo III						X	
6.- Presentación al director de Tesis							X
7.-Redaccion y presentación del informe final							X

12.- BIBLIOGRAFIA

BARON. (1996). Depresión en la Adolescencia. España: Novagrafit.

BARON, Robert a. (1996). Psicología. Tercera Edición. Editorial Prentice Hall, México (1996).

BECK, Aarón T. & SHAW, Brian F. (1981) Enfoques Cognitivos de la Depresión.

En ELLIS, Albert y otros (1981), Manual de Terapia Racional-Emotiva. Séptima Edición. Desclée de Brouwer. Bilbao.

DE ZUBIRÍA SAMPER, Miguel (1999). Inteligencia Emocional. Fundación Alberto Merani para el Desarrollo de la Inteligencia. Santafé de Bogotá.

GONZALEZ, J. (2009). *Psicopatología de la Adolescencia*. Mexico: El Manual Moderno.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

HARROCKS. (2006). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Cabelas.

SANDOVAL.(2004). *Psicología de la Adolescencia*(Segunda edición).Chile: Amabar.

SALGADO. (2008). *Patologías del siglo XXI*.Lima: Cafulak.

BIBLIOGRAFÍA VIRTUAL.

LOPEZ Santiago. Relación entre rendimiento académico, síntomas depresivos, edad y género en una población de adolescentes. Citado el 29 de diciembre del 2012, disponible en <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/1249> (Junio del 2004)

PEREZ Miriam. Depresión en Adolescentes y sus Relaciones con el Desempeño Académico. Citado el 16 de enero del 2013, disponible en <http://www.scielo.br/pdf/pee/v5n1/v5n1a06.pdf>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexo N° 2



COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL "RICAURTE"

RECTORADO

Cuenca a 13 de diciembre del 2013

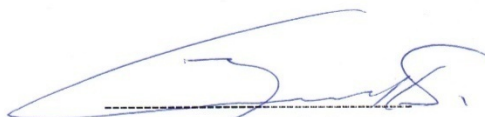
Arq. Nelson Galán
Rector del Colegio Técnico Industrial Ricaurte

De mis Consideraciones

Yo Nelson Galán Rector del Colegio Técnico Industrial Ricaurte ubicado en la Ciudad de Cuenca respetuosamente me dirijo hacia Ud. y expongo:

La Srta. **VERONICA ANDREA LAZO CRESPO** con CI # 0103921540 estudiante de la Universidad de Cuenca se encuentra realizando su trabajo de investigación titulado **"Manifestación de la depresión y rendimiento académico de los adolescentes de 15 a 19 años"** dentro de nuestra Institución desde el mes de Octubre.

La misma cuenta con el permiso y el apoyo requerido para realizar con éxito su trabajo de investigación.



Arq. Nelson Galán



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexo N°3

ESCALA DE HAMILTON

0. No, nunca
 1. Algunas veces, 1 vez por semana
 2. Bastantes veces, más de 4 días por semana
 3. Casi todos los días, 6 días a la semana
 4. Siempre

	¿Qué has experimentado, en forma casi diaria, durante el último mes?:	N	A	B	C	S
1	Estado ansioso: Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.	●	●	●	●	●
2	Tensión: Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.	●	●	●	●	●
3	Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.	●	●	●	●	●
4	Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.	●	●	●	●	●
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.	●	●	●	●	●
6	Humor depresivo: Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.	●	●	●	●	●



UNIVERSIDAD DE CUENCA

7	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestesias (pinchazos, picazón u hormigueos).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Conducta en el transcurso del test: Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Anexo N°4

ENCUESTA

Lea detenidamente estas preguntas que mide el grado de manifestaciones depresivas y seleccione la respuesta que describa de mejor manera como Ud. se ha sentido en las últimas 6 semanas. Recuerde no hay respuestas correctas ni incorrectas. Sólo Ud. puede decirnos cómo piensa y siente respecto a Ud. mismo.

Antes de entregar compruebe que haya respondido todas las preguntas.

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Siempre
1.-Estoy triste la mayor parte del tiempo.			
2.- Pienso que todos los problemas son por mi culpa.			
3.- Tengo alguna visión positiva sobre mi futuro.			
4.- Siento que nadie me quiere			
5.- No disfruto de la misma manera las actividades que antes me agradaban mucho.			
6.- He perdido el interés por estar con otras personas.			
7.- Me siento culpable de las cosas sin razón alguna.			
8.- He perdido la confianza en mí mismo.			
9.- No me siento conforme como soy.			
10.- Me crítico con frecuencia por mis falencias y errores.			
11.- Pienso que morirme es la única solución a mis problemas.			
12.-Lloro sin razón alguna.			
13.-No puedo tomar una decisión por mí mismo.			
14.-Me muestro irritado y molesto ante toda situación.			
15.- Siento que no valgo la pena.			
16.-Duermo la mayor parte del tiempo.			



UNIVERSIDAD DE CUENCA

17.-Tengo dificultad para conciliar el sueño.			
18.-Mis hábitos alimenticios han cambiado.			
19.-Siento deseos de comer todo el tiempo.			
20.-No tengo ganas de comer.			
21.-Me es difícil mantener la concentración en las actividades que realizo.			
22.- Todo el tiempo me siento cansado y fatigado.			
23.- Me siento preocupado y nervioso			
24.- Siento miedo sin razón alguna.			
25.- Requiero de mucho esfuerzo para realizar tareas sencillas.			



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexo N°5

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Tesis: “Manifestación de la Depresión y Rendimiento académico de los adolescentes de 15 a 19 años”

Nombre del entrevistador..... Fecha.....

Datos de Filiación

Código del estudiante.....Edad..... Nivel de escolaridad.....

Sexo.....Estado civil.....Con quien vive.....

Lugar de estudio.....

Estado de ánimo

1.- ¿Se ha sentido triste el último mes?

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

2.- ¿De las siguientes posibilidades alguna de estas le ocurre en el presente?

Tomando en cuenta que 0 es nunca y 2 es Siempre

----Cambios constantes de humor

----Impulsividad

---- Arranques de ira.

3.- ¿Existe algún evento que hace que su estado de ánimo varíe?

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

¿Cuál?.....

Apetito

4.- Su apetito es

Bueno Regular Malo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Insomnio

5. ¿Con qué frecuencia se siente cansado?

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

6.- ¿Tiene dificultada para conciliar el sueño?

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

Capacidad de Concentración

7.- ¿Cómo está su capacidad de concentración en clase?

Buena Regular Mala

8.- ¿Tiene dificultad para expresar lo que siente o piensa?

Nunca A veces Siempre

9.- ¿Su estado de ánimo afecta su rendimiento académico?

Nunca A veces Siempre

Porque.....

10.- Ud. considera que su rendimiento académico es:

Bueno Regular Malo

Cris de llanto

11.- ¿Llora con frecuencia?

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

¿Porque?.....



Ideaciones Suicidas

12.- ¿Ud. está satisfecho con su vida?

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

¿Porque?.....

13.- ¿Piensa que la vida no tiene sentido?

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

14.-¿Se siente solo?

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

Sentimientos de culpabilidad

15.- ¿Se siente culpable por todo?

Nunca A veces Siempre



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexo N°6



Fuente: Colegio Técnico Industrial "Ricaurte"

Autora: Andrea Lazo Crespo



Fuente: Colegio Técnico Industrial "Ricaurte"

Autora: Andrea Lazo Crespo



Fuente: Colegio Técnico Industrial "Ricaurte"

Autora: Andrea Lazo Crespo

ANDREA LAZO CRESPO



UNIVERSIDAD DE CUENCA



Fuente: Colegio Técnico Industrial "Ricaurte"

Autora: Andrea Lazo Crespo



Fuente: Colegio Técnico Industrial "Ricaurte"

Autora: Andrea Lazo Crespo



Fuente: Colegio Técnico Industrial "Ricaurte"

Autora: Andrea Lazo Crespo

ANDREA LAZO CRESPO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Archer. (1994). *Adolescencia, Desarrollo, Relaciones y Cultura*. Mexico D.F: Prentice Hall.

Baron. (1996). *españa*.

Bascuñan, M. y. (2008). *Pubertad y Adolescencia*. Santiago : Mediterraneo .

Beck, A. (1984). *pensamiento y Depresion* . New York: Editorial de Psiquiatria.

Bermeo, J. (2010). *Psicología de las dificultades del aula*. México: Alfaomega.

Caballero, M. d. (2005). *Autodidactica*. Recuperado el 11 de 04 de 2014, de Autodidactica:

http://www.anpebadajoz.es/autodidacta/autodidacta_archivos/numero_5_archivos/20_m_c_c_ruiz.pdf

Clark, A. (2000). *Como Desarrollar el Autoestima en los Adolescentes*. Mexico: Debate.

De Pablo, G. (06 de 11 de 2011). *Blog de Gema De Pablo*. Recuperado el 04 de 04 de 2014, de Blog de Gema De Pablo: <http://blogs.siglo22.net/gema/2011/11/16/%C2%BFcomo-influyen-las-emociones-en-el-aprendizaje/>

De Vicente, F. (2009). *Psicologia del Aprendizaje*. España: Sintesis.

Dulanto, E. (2000). *El Adolescente*. Mexico: Mc Graw Hill.

Durkheim, E. (1994). *El Suicidio*. Mexico: Coyoacán.

Elkind, D. (1988). *Niños y Adolescentes*. New York: Oxfor.

Elles, R. (2005). *introduccion a la Sociologia* .Londres : Mr Graukw.

Flores, A. (2007). *Educacion Sexual*. Montevideo Uruguay: A&M.

Garcia, F. (05 de 2002). *Revista Adolescencia* . Recuperado el 01 de 04 de 2014, de

<http://revistadocencia.cl/pdf/16web/2.%20Reflexiones%20Pedagogicas/Francisco%20Garc%EDa%20Baceti%20y%20Fernando%20D....pdf>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Gispert, C. (2000). *Consultoe de Psicologia Infanto Juvenil*. España: Printed in Spain.
- Gonzáles, J. (2006). *Psicopatologia de la adolescencia*. Mexico D.F: Manual Moderno.
- Gonzalez, J. (2009). *Psicopatología de la Adolescencia*. Mexico: El Manual Moderno.
- Good, T. (1996). *Psicologia Educativa Contemporanea* (Vol. Quinta Edición). Mexico: McGraw- Hill.
- Guia de Consulta de los criterios Diagnosticos del DSM-5*.(2014). American Psychiatric Publishing.
- Hall, G. (2011). *Tratado de Fisiologia Medica*. España: El Sevier.
- Harrocks. (2006). *Psicología de la adolescencia*. Madrit: Cabelas.
- Hosch, H. L. (2002). *Psicologia Social de las Americas*. Mexico: Prentice Hall.
- Hurlock. (1991). *Psicologia de la Adolescencia*. Buenos Aires: Paidos.
- Jean, D. (1990). *Suicidio y Depresión*. Barcelona - España: San Pablo.
- Jerves, M. (2001). Estados del Arte de la Educacion Sexual en adolescentes. *Estados del Arte de la Educacion Sexual en adolescentes* .
- Krauskopf, D. (2009). *Los procesos de la adolescencia en las Familias Contempotaneas*. Argentina.
- Lopez, M. (2007). *Como lidear con los Adolescentes*. Bogota - Colombia: Intermedio.
- Lopez, S. (2011). *Desarrollodel Adolescente*. Cuenca Ecuador.
- Martinez, C. y. (10 de 17 de 2010). *Bajo Rendimiento Academico* . Recuperado el 11 de 04 de 2014, de Bajo Rendimiento Academico : <http://tareadeseminario2010.blogspot.com/2010/10/causas-y-consecuencias-del-bajo.html>
- Matud, M. &. (2004). Recuperado el 22 de 07 de 2014, de http://aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-163.pdf



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Muñoz, A. (2005). *About.com*. Recuperado el 29 de septiembre de 2013, de http://motivacion.about.com/od/Cuerpo_mente/a/Deficiencia-De-Serotonina-Depresion-Irritabilidad-Y-Obsesion.htm

Muyers, D. (1999). *Psicología*. Madrid: Medico Panamericana.

OMS. (11 de 2006). *Definicion del Empoderamiento desde la perspectiva de los adolescentes*. Recuperado el 12 de 11 de 2013, de Definicion del Empoderamiento desde la perspectiva de los adolescentes: <http://www1.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf>

Ortega, R. (2005). *Psicología de la enseñanza y desarrollo de personas y comunidades*. Mexico.

Ortiz, C. (13 de 19 de 2010). *Surnoticias.com*. Recuperado el 3 de 11 de 2013, de Surnoticias.com: <http://www.surnoticias.com/nasa/4436-la-importancia-del-autoestima-en-los-adolescentes>

Papalia, D. (2002). *Psicología del Desarrollo de la infancia a la adolescencia*. Mexico: Mc Graw-Hill.

Pinel, J. (2001). *Biopsicología*. Madrid- España: PRENTICE Hall.

Pinos, G. (2009). LA depresion en la adolescencia. *Guia de atencion primaria en salud mental*. , 34.

Quintana, F. (2010). *Comportamiento suicida*. Mexico: Pax Mexico.

Rice, P. (2008). *Adolescencia, Relaciones y Cultura*. Mexico DF: Presentice hall.

Rojas, W. (2006). *Scribd*. Recuperado el 19 de 11 de 2013, de Scribd: <http://es.scribd.com/doc/100431591/formulario-para-calificar-Escala-Hamilton-Depresion>

Ruiz, M. (11 de 2002). *Universidad Pedagogica Nacional*. Recuperado el 13 de 12 de 2013, de Universidad Pedagogica Nacional: <http://biblioteca.ajusco.upn.mx/pdf/19186.pdf> Universidad pedagogica Nacional: <http://biblioteca.ajusco.upn.mx/pdf/19186.pdf>

Salgado. (2008).

Sanches, P. (2008). *Psicología Clínica*. México D.F: Manual Moderno.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Sandoval, P. (2004).

Santrock, J. (2007). *Psicología de la educación* (Vol. 2 edición). Mexico: Mc Graw hill.

Sarason, I. (2001). *Psicología Anormal* (Vol. septimo). Mexico: Hall.

Serrano, C. (1998). *Salud Integral de los Adolescentes y los Jovenes*. Wasshintong: Organizacion Panamericana de la Salud.

Shebshke, W. (2001). *Psicología Fundamentos y Aplicaciones*. Madrit: Prentice.

Sprinthall, N. (2002). *Psicología de la Educacion*. Madrit: Mc Graw Hill.

TEDUCA. (2013). Recuperado el 01 de 01 de 2014, de TEDUCA: <http://teduca3.wikispaces.com/4.+CONSTRUCTIVISMO>

Thomas Ellis, A. E. (2008). *Cognicion y Suicidio*. Mexico: Mamual Moderno.

Toro, A. &. (10 de 2010). *Psiquiatric.com*. Recuperado el 10 de 10 de 2014, de Psiquiatric.com:

<http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/1749/1/131342.pdf>

Varios Autores. (2007). *Diccionario de Psicología y Pedagogia*. Madrid- España: Grafilles.

Velez, J. (06 de 2009). *Scribd*. Recuperado el 26 de 03 de 2014, de Scind: <http://es.scribd.com/doc/64362639/Codigo-de-la-Ninez-y-Adolescencia-del-Ecuador>

Wexler, D. (1995). *El ser adolescente*. New York: WW Norton.

Wolfolk, A. (2010). *Psicología Educativa*. Mexico: Prentice Hall.